



56

الإدمان مظاهره وعلاجه

تأليف

د. عادل الدمرداش

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت



سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت

صدرت السلسلة في يناير 1978 بإشراف أحمد مشاري العدواني 1923 ـ 1990

56

الإدمان مظاهره وعلاجه

تأليف

د. عادل الدمرداش



المحتوى

المحتوى
المحتوى
المحتوى

المحتوى

المحتوى
المحتوى
المحتوى

مقدمه

الخمر والمخدرات مواد تسبب مشاكل عديدة في معظم بلاد العالم وتكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تدمر الإنسان نفسيا واجتماعيا وجسميا وبصورة متزايدة، مما جعل من الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية والإقليمية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لدراستها لمحاولة الوصول إلى حلول تحد من تفشيها وتزايدها المضطرد.

والظاهرة الحديثة والمؤسفة انتشار الإدمان على جميع المواد بين الشباب والمراهقين، فقد كتبت مجلة تايم الأمريكية في عددها الصادر في أبريل سنة 1979 أن عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة وأن عددا آخر يصل إلى مرحلة الإدمان في سن المراهقة و يتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر. وقد أدى ذلك إلى نشاط أجهزة الإعلام المختلفة في أوروبا وأمريكا لتوعية الشباب بأخطار هذه المواد وسن القوانين وصياغة الاتفاقيات الدولية التي تمنع انتشارها. وقد رأيت أن يكون هذا الكتاب عرضا لهذه المشكلة الخطيرة بأسلوب مبسط يضاف إلى رصيدنا من التوعية حول هذا الموضوع، خاصة أن تسرب المخدرات إلى الشباب العربي ظاهرة جديدة صدرتها إلينا الحضارة الغربية ذات الإيجابيات التي تدركها قلة عاقلة والسلبيات التي تعتنقها أغلبية مندفعة ومقلدة دون تبصر، حتى ليخشى المرء من أن نكون في

غمرة انبهارنا بمنجزات الغرب قد نسينا هويتنا العربية الأصيلة أو تركناها تذبل في شعاع شمس التقنية الحارقة والبراقة. إن اعتزازنا بحضارتنا وتمسكنا بتقاليدنا الأصيلة من الوسائل التي تساعدنا على الاستفادة من الغرب دونما تحضر زائف كاذب أو مجاراة عمياء لا تجلب لنا سوى الشقاء والضياع.

والله ولي التوفيق

د. عادل دمرداش

١ تعريف عام بالخمر والمخدرات

١ - الخمر:

تعرف الخمر بأنها عصير العنب إذا اختمر، أو «كل مسكر مخامر للعقل» والخمار «صداع الخمر»، والخمرة ألم الخمر أو صداعها، أو يقال عن عكر النبيذ، ومنها كلمة خمير«المكثر من شرب الخمر» (قاموس المورد الطبعة15 ص. 195). والخمر من أقدم العقاقير التي تؤثر على المخ والتي عرفها الإنسان. و يقال أن إنسان العصر الحجري عرف الخمر بتخمير التوت 6400 سنة قبل الميلاد. ويقال أيضا أن نبيذ العسل كان معروفا من 8000 سنة ق. م. وكانت تستخدم في الطقوس الوثنية القديمة. كما جاء ذكرها سنة 1750 ق.م في الحضارة البابلية في مواضع مختلفة أشهرها «ملحمة جلجامش» كما وردت في الحضارة المصرية القديمة وفي الخمارة الإغريقية التي جعلت للخمر إله أسموه ديونيسوس، ثم أطلق عليه الرومان اسم «باكوس»، وكانت الخمر منتشرة في شبه الجزيرة العربية أيام الجاهلية، ومدحها شعراء تلك الأيام إلى أن جاء الإسلام وحرمها.

كانت الخمر في الحضارات القديمة تستخدم كعلاج أحيانا وفي الممارسات الدينية الشائعة آنذاك

في أحيان أخرى.

وتنقسم المشروبات الكحولية إلى نوعين:-

مشروبات غير مقطرة مثل: البيرة-النبيذ

مشروبات مقطرة (المشروبات الروحية) مثل: الويسكي-الجين والفودكا والعرق.

ويحضر النوع الأول بتخمير مادة نشوية لمدد متفاوتة، أما النوع الثاني فيمر بعد التخمير بعمليات تخزين وتقطير ترفع نسبة الكحول فيه.

نوع الخمر	المادة التي تستحضر منها	نسبة الكحول
البيرة	بذور الشعير المنبت في الماء	4 - 8 ٪
النبيذ	العنب	10 - 18 ٪
الويسكي	الشعير	45 - 55 ٪
العرق	العنب أو التمر	45 - 55 ٪

تحتوي الخمور على الكحول الأثيلي (ك 2 يد 5أيد) والماء وبقايا نشوية لم يتم تخميرها، ومواد كحولية أخرى وشوائب تترسب من الأوعية التي تخزن فيها.

الكحول المثيلي METHYL ALCOHOL **(السبيرتو):**

ويحضر من تقطير الخشب. ويستخدم الكحول المثيلي في الصناعة: في مقاومات التجمد، والطلاء، والمذيبات والعطور والمراهم، أو كوقود. ويلجأ المدمنون إلى تعاطيه عند عجزهم عن الحصول على الخمر. والكحول المثيلي سام جدا و يسبب الخلط والهذيان والعمى.

المخدرات والعقاقير

للمخدرات تعريفان. تعريف علمي وتعريف قانوني.

أ- **التعريف العلمي:** المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis التي تعني يخدر أو يجعل مخدرا.

لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي، بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات.

ب- التعريف القانوني: المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

وتشمل: الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لأحداث الإدمان.

2- الأفيون ومشتقاته

يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش Papaver Somniferum الذي ينمو في جنوب شرق آسيا وإيران وتركيا وبعض بلدان الشرق الأوسط. وثمرة الخشخاش بيضية الشكل، ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء. ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء، و يباع الأفيون الخام على شكل أسطوانات و يقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان. وهو شديد المرارة ولذلك تضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته.

يحتوي الأفيون الخام كل المواد التالية:

أ- المورفين ١٠٪ ويستخدم طبيا على شكل حقن كمسكن للألم.

ب- النوسكايين ٦٪.

جـ- البابافرين ١٪ و يستعمل طبيا في توسيع الأوعية الدموية.

د- الكودايين الذي يستخدم في تسكين السعال وتقلص الأمعاء.

هـ- الثيبايين والنارسيين. والأفيون مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة، وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهياج العصبي واستعمالات أخرى.

وتنقسم مشتقات الأفيون إلى:

أ- مشتقات خام: مثل المورفين والكودايين والبابافرين.

ب- مشتقات نصف مصنعة: مثل الهيروين (ثاني أستيل الموفين) الذي يحضر من المورفين ويوجد على شكل مسحوق رمادي أو أبيض ناعم الملمس له رائحة تشبه رائحة الخل، أو قد يخلط مع مواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى، ويسمى حينئذ بالهيروين الصيني. و يستخدم الهيروين

بالاستنشاق على صورة سعوط، أو بحرقه على ورق فضي واستنشاق أبخرته أو إذابته في الماء وحقنه في الوريد، ويستخدم الهيروين طبيا في تسكين آلام المرضى المصابين بالأورام الخبيثة السرطانية المستعصية.

جـ- مركبات مصنعة: وهي التي تستحضر في المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام، ومنها البيثيدين والميثادون ومشتقات المورفينان.

د- مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون: من أشهرها البنتازوسين Pentazocine المعروف بالسوسيجون الموجود على شكل أقراص وحقن. والديكستروبرو بوكسيفين Dextro Propoxyphene المعروف تجاريا باسم دولوكسين الذي يباع على شكل كبسولات، وكلاهما يستخدم طبيا لتسكين الألم.

3- المنومات والمهدئات

مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس، من أشهرها الباربيتورات التي تستخدم في التخدير العام وفي علاج الصرع والأرق، والمنومات الأخرى من غير الباربيتورات لها نفس المفعول ومنها: الماندراكس أو الديفونال، الدوريدين، والكلورال والبارالدهايد، وتوجد على شكل أقراص أو سائل أو حقن و يؤدي استعمالها المنتظم وبدون اشراف طبي الى الادمان بسرعة.

أما المهدئات فتأثيرها اكثر نوعية من المنومات، إذ أنها لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثرها في الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء.

وهي تسبب التهدئة وتخفف القلق في الجرعات العلاجية، أما اذا تجاوز المتعاطي هذه الجرعات فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم، وهي أقل قابلية لاحداث الادمان من المنومات. ومن أشهرها الفاليوم والليبريوم والميلتاون.

4- المنشطات

وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع، وتسبب الأرق، ومن أشهرها البنزدرين والديكسيدرين والريتالين والميثيدرين، وهي موجودة على شكل اقراص أو حقن.

5- الكوكايين

هو المادة الفعالة التي تحتوي عليها أوراق نبات الكوكا Erythroxylon coca الذي ينمو في امريكا الجنوبية. و يقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الشعور بالتعب والجوع. ويوجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي مثل السعوط ونادرا ما يذيبه في الماء ويحقن نفسه به في الوريد. ويسبب الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط وزيادة الحركة والسلوك العدواني.

6- القنب

تحتوي أنثى نبات القنب Cannabis Indica, Sativa والتي تنمو في أواسط آسيا والشرق الأوسط على مادة الحشيش. وهي مادة صمغية تستخرج من ثمرة أو ساق النبات، والماريهوانا التي تتكون من سيقان وزهور النبات المجففة. وفعالية الحشيش تساوي ثمانية أمثال فعالية الماريهوانا التي ينتشر استعمالها في أوروبا وأمريكا بينما ينتشر الحشيش في الشرق الأوسط.

ويحتوي الحشيش على مواد فعالة كثيرة أشهرها تتراهيد روكانابيتولA Tetrahydro Cannarinul. ويستخدم الحشيش عن طريق تدخينه في سيجارة أو أرجيلة أو يؤكل بعد تغطيته بقطع من السكر أو قد يشرب بعد نقعه في الماء المحلى بالسكر وتسخينه على النار، وليس للحشيش فوائد طبية.

و يسبب الحشيش الشعور بالدوخة وعدم ادراك الزمن واختلاط الحواس وتقلب الانفعالات وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التي تحتاج الى مهارة.

7- عقاقير الهلوسة

هي مجموعة من المواد التي تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيرا ما تخطىء وسائل الاعلام في استخدام هذا الاصطلاح، باطلاقه على المنومات والمهدئات. وهذا الاستخدام خاطىء علميا، لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الادمان فإن استعمالها لا يؤدي إلى الهلوسات، كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تماما.

وأشهر عقاقير الهلوسة المواد التالية:

أ- أل. أس. دي L.S.D: وهو اختصار لحامض الليسيرجيك Lysergic Acid الذي استخلصه الكيميائي السويسري هوفمان سنة 1943، وكان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي، ولكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد.

ويستخرج الحامض من فطر الجودر Ergot وقد شاع سوء استعماله في الستينات بين الهيبيين وبعض الفنانين والكتاب في أوروبا و يستعمل المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل.

ب- الميسكالين Mescaline: وهو مادة يحتوي عليها نبات الصبار المكسيكي وتقطع قمة النبات على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء الطقوس الدينية.

و يستخدم الميسكالين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين.

جـ- الزايلوسايبين Psilocybin: وهو المادة الفعالة الموجودة في الفطر الميكسيكي وقد تم فصله في المختبر سنة 1958، ويحتوي الزايلوسايبين على مركب دايمثايل تريبتامين Dimethyl Tryptamine الذي يشبه تركيبه المواد الكيميائية الموصلة الموجودة في مخ الإنسان. و يسبب اتساع بؤبؤ العين، وانتصاب شعر الجسم وسرعة النبض، وسرعة التنفس وارتفاع الحرارة وضغط الدم وازدياد معدل السكر في الدم كما يسبب الهلوسات البصرية، وحالات تشبه الأحلام، وتذكر الأحداث الماضية المؤلمة، وتقلب الانفعال، ويستخدم عن طريق الفم.

د- السيرنيل sernyl: تم اكتشاف السيرنيل. أثناء بحث الكيميائيين عن مخدر عام تكون قدرته على إحداث الهلوسات أضعف من قدرة المركبات السابقة.

هـ- بذور نبات مجد الصباح Morning Glory: وتحتوي على مواد شبيهة بحامض الليسرجيك والنبات الآخر زهرة غابات هاواي Hawaii Woodrose التي تحتوي على مادة الايرجين Ergine والأيزورجين اللتين تسببان الهلوسات.

ومادة الايبوجين Ibogaine الموجودة في نبات أرجيريا نيروفوزا Argyria Nervosa الذي ينمو في أفريقيا وتسبب الهلوسات أيضا.

و- ومن مواد الهلوسة الأخرى التي تم تحضيرها وتحتوي عليها نباتات

مختلفة مادة الهارمين Harmine وداي ميثل تربتامين Dimethyl Tryptamine ومادة دايمثوكس ميثيل أمفينامين التي تختصر إلى D.O.M.

وتستخدم هذه المواد بصورتها النقية أو تغلى الأعشاب في الماء ثم يشربها المتعاطي، ومفعولها يشبه أل. أس. دي. L.S.D.

8- القات:

تنمو نبتة القات كاثا أيديوليس فورسك Catha Edulis Forssk في اليمن والحبشة والصومال. ويمضغ المتعاطي أوراق النبات و يستحلبها بوضعها بين الخد والفكين (التخزين). وقد أدرج القات مؤخرا ضمن قائمة المخدرات بواسطة هيئة الصحة العالمية سنة 1973، ولذلك لا تزال معلوماتنا عن هذه المادة قليلة.

- يحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم، وتسمى المادة قات نور بسيودو أيفيدرين Kat Nor-Pseudo-Ephedrine أو قاتين Cathine بالإضافة إلى مواد أخرى لم يتم عزلها حتى الآن.. ويحتوي القات على مادة التانين التي توجد في الشاي أيضا وتسبب الإمساك، وهي مادة غير مخدرة.

9- التبغ:

يصنع التبغ من أوراق نبات التبغ Nicotiana Tobacum الذي ينمو في أمريكا الشمالية وبعض بلدان أوروبا وتركيا، وتجفف أوراقه ثم تقطع إلى أجزاء صغيرة وتعبأ على شكل سجاير أو د خان الغليون والأرجيلة. وأحيانا تضاف إلى التبغ مواد أخرى ليصبح سعوطا يستنشقه المتعاطي. واستعماله بهذه الصورة أصبح نادرا في هذه الأيام، و يقول كريستوفر كولومبوس مكتشف أمريكا إن أهالي سان سلفادور أهدوه أوراق التبغ في 12 أكتوبر سنة 1492. وأول أوروبي استعمل التبغ رود ريجودي خريث الأسباني. ولما رأى أصدقاؤه الدخان يتصاعد من فمه وأنفه اعتقدوا أن شيطانا تقمصه وأخذوه للقسيس الذي أقر رأيهم، ودخل رودريجو السجن. أما كلمة Tobacco فقد تعود إلى اسم أنبوب مزدوج كان يستخدمه الأهالي لاستنشاق السعوط، أو تكون نسبة لمقاطعة توباكوس في المكسيك حيث كان التدخين منتشرا.

وفي سنة 1529 استخدم التبغ في علاج الزكام والصداع والخراجات والقروح في أوروبا، أما كلمة نيكوتين (مادة التبغ الفعالة) فهي مأخوذة من اسم سفير فرنسا في البرتغال جان نيكو الذي أوفده البلاط الفرنسي إلى ليشبونه لترتيب زواج أمير فرنسي من أميرة برتغالية، فجرب التبغ وأقنع الناس بفوائده الطبية. وعلى الرغم من ذلك كان التدخين ممنوعا و يعاقب المدخن بالضرب، وحذر الملك جيمس الأول ملك إنجلترا من أضراره على الرئة سنة 1604، إلا أن انتشار العادة والضرائب التي فرضت على التبغ جعلت من هذه المادة مصدرا من مصادر الدخل القومي فانتشر استعماله. ومادة التبغ الفعالة هي النيكوتين الذي عزل في المختبر لأول مرة سنة 1828. وهو ينبه المخ بجرعات صغيرة ثم يهبطه مع زيادة الجرعة.

ويحتوي التبغ أيضا على أول أكسيد الكربون الذي يقلل من قدرة كرات الدم الحمراء على نقل الأكسيجين للأنسجة، والقطران الذي يسبب سرطان الرئة. وقد لجأت شركات الدخان مؤخرا إلى تخفيض تركيز النيكوتين والقطران في السجائر باستعمال المرشحات (الفلتر) ووسائل أخرى، فانخفض معدل تركيز النيكوتين والقطران في السجائر من 2,8 مجم نيكوتين، 4, 31 مجم قطران في السيجارة سنة 1915 إلى 0,73 مجم نيكوتين، 13,5 مجم قطران في السيجارة سنة 1975، وتحتوي السجائر على أعلى تركيز من النيكوتين والقطران ثم يليها السيجار ثم دخان الغليون والنارجيلة. أي أن أضرار تدخين السجائر أكثر من أضرار تدخين الغليون أو السيجار أوالأرجيلة .

15 - المستنشقات والمواد المتطايرة:

وتشمل هذه المواد: البنزين، الصمغ، طلاء الأظافر، مخففات الطلاء الأستون، الترلوين، البينزين Benzene (وهو يختلف تماما عن بنزين الوقود) والسائل الذي يستخدم في تعبئة الولاعات. تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرئتين و يستنشقها المتعاطي فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا. وهي عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين. و يقوم المتعاطي بتفريغ أنبوب أو أكثر من صمغ الباتكس في علبة بيبسي كولا فارغة للتمويه، ثم يقوم باستنشاق أبخرة

الصمغ. أما البنزين فيستنشق بغمس خرقة في البنزين ثم تستنشق الأبخرة، ومن النادر أن يشرب المعتاطي هذه المواد.

١١- مواد أخرى متفرقة:

أ- **مركبات الزانثين** Xanthines: وتوجد هذه المركبات في الشاي والقهوة والكاكاو والمشروبات الغازية التي تحتوي على الكولا المشتقة من جوزة الكولا:

الشاي. يحتوي على الكافيين والثيوفيللين

القهوة: كافيين فقط

الكاكاو: كافيين وثيوبرومين

مشروبات الكولا: كافيين

والمادة الفعالة في هذه المواد هي الكافيين وهو منبه يسبب الأرق والتوتر عند تناول جرعات كبيرة. و يؤدي الكافيين إلى الإدمان الخفيف، بلغ استهلاك الفرد من القوة في الولايات المتحدة 8,13 رطلا في سنة 1972.

ب- **مسكنات الألم غير المخدرة**: الأسبرين- والباراسيتامول والفيناستين. الأسبرين مسكن شائع يحتوي على حامض الساليسيليك، وهو المادة الفعالة. ويحتوي لحاء شجرة الصفصاف على هذه المادة. وكان الإغريق يستخدمون اللحاء في علاج الألم والنقرس وأمراض أخرى. وكلمة ساليسيلات مشتقة من كلمة «ساليكس» اللاتينية التي تعني شجرة الصفصاف. وفي سنة 1899 صنعت شركة باير الألمانية الأسبرين. أما الفيناسينين فمشتق من صبغة الأنيلين وقد ثبت أنه يؤدي إلى تلف الكلى والصداع، أما الباراستامول (بنادول) فمشابه للفيناسيتين إلا أنه لا يسبب الأضرار الجسمية.

وسوء استعمال المسكنات منتشر في سويسرا بخاصة بين صناع الساعات حيث يتعاطى المستعمل لهذه المواد أقراصا تحتوي على الأسبرين والكودايين وجرعات صغيرة من الفيناستين أو الكافيين بدون وصفة طبية.

وبلغ استهلاك المتعاطي السويسري 30 جرعة يوميا للفرد سنة 1955. وسوء استعمال المسكنات منتشر أيضا في السويد واستراليا واليابان. وينتشر سوء استعمال المسكنات بين النساء وبين مدمني الخمر والشخصيات المعتلة. ويبلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون المسكنات بدون إرشاد الطبيب في بريطانيا حوالي 250000 نسمة. وتسبب هذه المركبات الاعتماد النفسي.

جـ- عقاقير مختلفة: تؤدي هذه المركبات إلى الهلوسات والمعتقدات الوهمية الباطلة والخدع والهذيان ومن أهمها الداتورا التي تحتوي على مادة السترامونيام Stramonium والبلادونا التي تحتوي على الأتروبين والهيوسيامين وجوزة الطيب Nutmeg.

وأدوية السعال التي تحتوي على مضادات الحساسية، وأقراص الحساسية تسبب التهدئة العصبية وتؤدي إلى الاعتماد النفسي.

2 تعريف الإدمان ومصطلحات أخرى

١ - العقار

كل مادة تغير وظيفة أو اكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها.

2- سوء الاستعمال، الإسراف، الاستعمال غير الطبي

هو الإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي، دون ارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة. وسوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان، وإن كان التفريق بينهما أحيانا صعبا للغاية. وذلك لأن سوء الاستعمال يتخذ طابعا من اثنين.

أ- الاستعمال المتواصل الذي يقارب الإدمان مثل سوء استعمال الأفيون أو الخمر أو المنومات.

ب- سوء الاستعمال العرضي أو غير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطي حامض

الليسيرجيك أو الحشيش أو المستنشقات. و يعتبر استعمال المسكنات والأدوية الأخرى بدون وصفة طبية وبصورة متصلة أو عرضية نوعا من أنواع سوء الاستعمال.

3- الاعتماد (الإدمان)

عرفت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:

أ- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.

ب- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

جـ- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

د- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

هـ- الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

4- التعود: Habituation

من خصائصه.

أ- الرغبة في الاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.

ب- عدم زيادة الجرعة.

جـ- تكون قدر معين من الاعتماد النفسي وعدم حدوث الاعتماد العضوي.

د- أضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط ولا تمتد إلى المجتمع.

5- الاعتماد النفسي:

حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد

الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق.

6- الاعتماد العضوي:

حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة. وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير.

وتسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط مثل:

المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، والمستنشقات.

أما العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي فهي:

الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون ومشتقاته. وجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط بدون أن يسبقه الاعتماد النفسي.

7- الكحولية (إدمان الخمر) Alcoholism **تعريف هيئة الصحة العالمية سنة 1952.**

الخمير هو متعاط مسرف بلغ اعتماده على الخمر إلى الحد الذي يسبب الاضطراب العقلي الملحوظ أو يخل بصحته الجسمية والنفسية و بعلاقته بالآخرين وأدائه لوظائفه الاجتماعية، و يسبب تدهور حالته الاقتصادية، أو هو شخص عليه مؤثرات تدل على احتمال ظهور هذه المضاعفات.

لذلك يحتاج السكير إلى العلاج. وقد تعرض هذا التعريف لنقد شديد من علماء كثيرين لغموضه من جهة ولإغفاله جوانب مهمة عن إدمان الخمر من جهة أخرى.

وقد صاغ جيلنيك Jellinek العالم الامريكي تعريفا آخر لإدمان الخمر ينص على ظهور أعراض معينة مثل: أعراض التعاطي الادماني (فقدان التحكم في الكمية التي يتعاطاها وعدم القدرة على الامتناع عن التعاطي

لفترة طويلة). وقد أطلق جيلنيك على النمط الأول «نوع جاما» Gamma على النمط الثاني «نوع دلتا» Delta. وأضاف إلى ذلك الرغبة الملحة في شرب الخمر، زيادة تحمل جسم المتعاطي لمفعول الخمر ToIerance أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الكمية بشكل مطرد للحصول على نفس المفعول. ظهور أعراض الامتناع عند الانقطاع الفجائي عن تناول الخمر.

8- الأدوية النفسية :Psychotropic Drugs

مجموعة من المركبات الكيميائية المصنعة التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطراب السلوك، كالفصام والاكتئاب الذهاني والقلق المرضي.. الخ. وتسبب هذه الأدوية الهدوء وعدم الاكتراث وبطء الحركة والتفكير.

وتنقسم الأدوية النفسية إلى الفئات التالية:

أ- المهدئات العظمى Major Tranquillisers مثل اللارجاكتيل والسيرنيس والميلليريل. وتستخدم في علاج الأمراض العقلية ولا تسبب الإدمان.

ب- المهدئات الصغرى Minor Tranquillisers وتسبب الهدوء وتزيل القلق المرضي والتوتر العضلي مثل الليبريوم والفاليوم وقد تسبب الإدمان إذا استعملت بدون إشراف طبي.

جـ- مضادات الاكتئاب :Antidepressants وتستخدم في علاج مرض الاكتئاب الذهاني، مثل التوافرنيل والتريبتيزول. وهي لا تسبب الإدمان.

د- المنبهات النفسية :Psychostimulants واستخداماتها محدودة جدا لأنها تسبب الإدمان ومنها: الريتالين والميثيدرين الذي يستخدم بحقنه في الوريد أثناء جلسات التفريغ النفسي.

9- المنوم

دواء يسبب النعاس والنوم مثل: الموجادون والروهيبنول والهمينيفرين. وهي مركبات تسبب الإدمان.

10- المسكن

دواء يسكن الألم مثل الأسبيرين والبنادول.

11- المخدر العام

مركبات تسبب غياب الوعي وتستخدم لإجراء العمليات الجراحية.

12- مضادات التشنج

أدوية تستخدم في علاج مرض الصرع ولا تسبب الإدمان مثل: اللومينال والايبانيوتين.

13- العقاقير التي تسبب الإدمان وتصنيفها

(هيئة الصحة العالمية سنة 1969-1973) العقار المسبب للإدمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو لكليهما. وقد تستعمل مثل هذه العقاقير لأغراض طبية أو غير طبية دون أن تؤدي إلى حدوث هذا التفاعل بالضرورة. وخواص حالة الاعتماد على العقار عند حدوثها تختلف حسب العقار المستعمل. فبعض العقاقير، مثل التي يحتوي عليها عليها الشاي والقهوة قد تؤدي إلى الاعتماد بشكل عام ومثل هذه الحالة ليست ضارة بالتبعية في حد ذاتها. ولكن هناك من العقاقير ما يسبب التنبه الشديد للجهاز العصبي أو الهبوط أو اختلال الإدراك، والانفعال والتفكير والسلوك والوظائف الحركية بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي إلى المشاكل التي تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية. وهذه المجموعة هي التي يعنيها التعريف في المقام الأول. وتصنف هذه العقاقير على النحو التالي:

1- النمط الكحولي-الباربيتوريكي، و يشمل: الخمر، الباربيتورات وعقاقير أخرى مهدئة مثل: الكلورال والباربيتورات والماندراكس والليبريوم والفاليوم والميبروبامات.

2- النمط الأمفيتاميني: الأمفيتامين، ديكسا مفيتامين، ميثامفيتامين، ريتالين، تيمنيترازين.

3- النمط القنابي: الخشيش والماريهوانا.

4- النمط الكوكاييني: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.

5- النمط الهلوسي: أل. أس. دي، ميسكالين، زايلوسايبين.

6- النمط القاتي: نبات القات.

7- النمط الأفيوني: الأفيون، المورفين، البيثيدين، الهيروين، الكودايين، الميثادون.

8- نمط المذيبات المتطايرة: التولوين، الأسيتون، رابع كلوريد الكربون.

14- الإدمان على أكثر من مادة واحدة:

تنتشر هذه الظاهرة خاصة بين الشباب، فالشاب قد يتعاطى أكثر من مادة واحدة إما ليزيد مفعول مادة تعود عليها ولم يعد مفعولها قويا كالسابق، أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب والفضول ومجاراة الرفاق، أو لتخفيف تأثير مادة بتناول مادة ذات تأثير مضاد مثل مدمن المنومات الذي يستخدم المنومات ليلا ثم المنشطات في الصباح ليزيل الشعور بالكسل والنعاس. ومن أنماط مزج العقاقير التي لاحظها المؤلف بين المترددين على مستشفى الطب النفسي، الأنماط التالية:

أ- الخمر مع المنومات والمهدئات.

ب- المنومات والهيروين والحشيش.

جـ- الخمر والهيروين والحشيش.

د- استنشاق الصموغ والحشيش وأدوية السعال والدولوكسين.

هـ- الدولوكسين والسومادريل وهو دواء يحتوي على مادة تسبب ارتخاء العضلات.

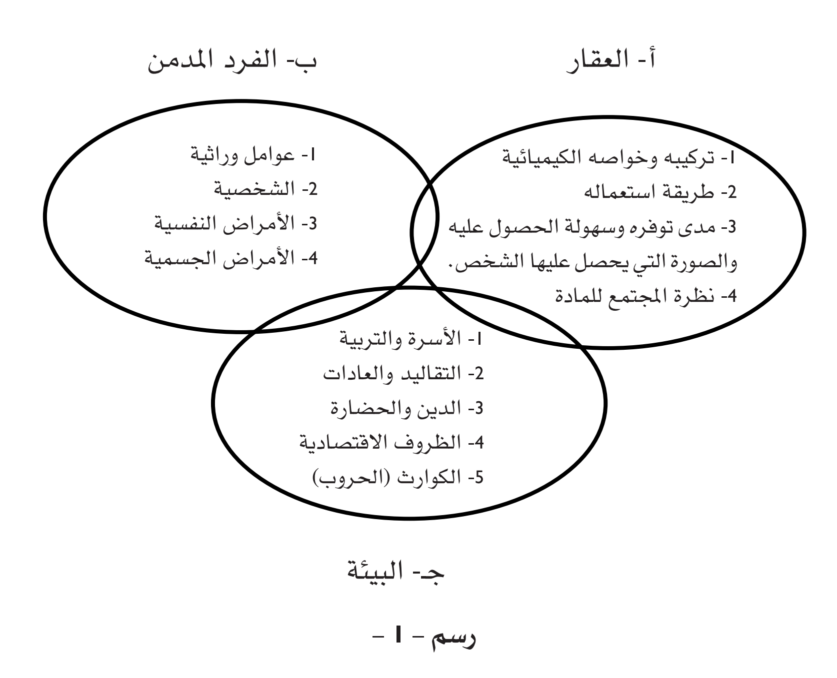
3 أسباب الإدمان وسوء الاستعمال

الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأسباب. ولتبسيط الموضوع وتقريبه لذهن القارئ، نشبه الإدمان بمرض معد كمرض السل. فمرض السل يعتمد على ثلاثة عوامل تتفاعل مع بعضها لتؤدي في النهاية إلى أعراض جسمية معينة تصيب الرئتين أساسا ثم أعضاء أخرى. وتعتمد أعراض السل على نوع الجرثومة وتأثيرها على الجسم وعلى حالة المريض الصحية قبل الإصابة وعند الإصابة، كما تعتمد أيضا على بيئة المريض وظروفه الاجتماعية. والإدمان أيضا يعتمد على خواص العقار، وطبيعة المدمن وخواص بيئته.

أ- العقار

١- خواصه وتركيبه الكيميائي:

لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص وبسبب هذا التركيب تمر في خطوات مختلفة ومعقدة في الجسم تتغير أثناءها صورة المادة الأصلية ثم تصل إلى الجهاز العصبي بنسب مختلفة. فكل عقار يصل الجهاز العصبي يلتصق بجزء من الخلية العصبية



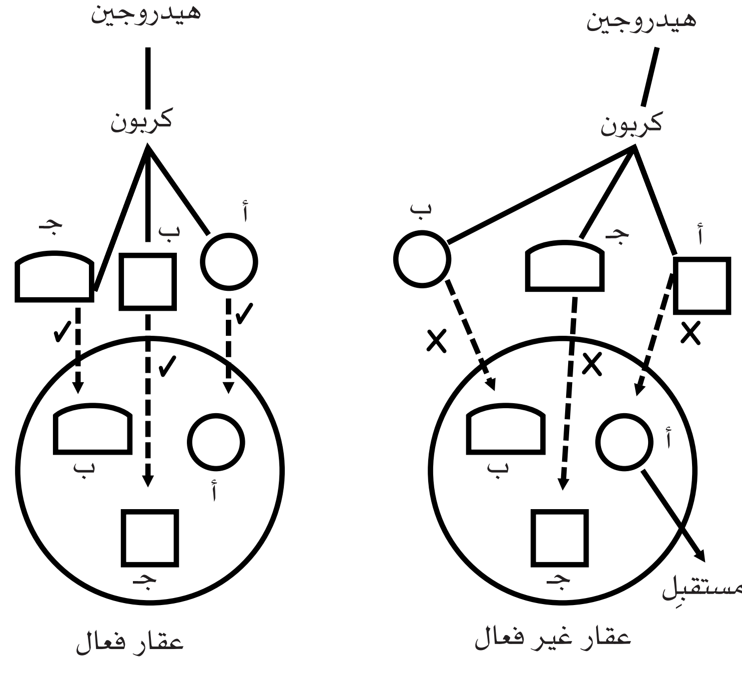
رسم - 1 -

يسمى مستقبل. العقار Drug Receptor وهذا الجزء من الخلية يشبه أقفال الأبواب التي لا تفتح إلا بمفاتيح لها شكل معين تتفق مع شكل القفل،

ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر العقار على المخ والجسم.

لاحظ في الرسم-2- أن العقار مكون من ذرة أيدروجين متصلة بذرة كاربون، وتتفرع منها ثلاث ذرات لكل منها شكل خاص يتفق مع مستقبل. ففي العقار الفعال يتطابق شكل كل جزء في المستقبل. فمثلا: أ يطابق أ و ب يطابق ب وهكذا. أما في العقار غير الفعال فيسبب اختلاف موضع اللأجزاء المتصلة بذرة الكربون عدم تطابق أجزاء من العقار والمستقبل لاختلاف الشكل، فيصبح العقار غير فعال. ومفعول العقار يعتمد إذن على تركيبه الكيميائي. كما رأينا في الرسم 2.

وبعض المستقبلات خمائر تغير صفة العقار وتتفاعل معه، والبعض الآخر لا ينتمي للخمائر و يغير تكوين جزئيات العقار. نخلص من ذلك إلى افتراض وجود نوعين متخصصين من جزيئات العقار. الجزء الأول يؤدي إلى ارتباط جزيئات من العقار بجزيئات من المستقبل وهو المسؤول عن



رسم - 2 -

انجذاب جزيئات العقار للمستقبل، والجزء الآخر من الجزيئات يغير من شكل جزيئات المستقبل بحيث يتفاعل معها ويؤدي إلى ظهور مفعول العقار.

والعقاقير تنقسم إلى ثلاث فئات:

1- نوع مشارك :Agonist ينبه المستقبلات ويؤدي إلى الظواهر الإيجابية الفعالة.

2- نوع مضاد أو معاكس :Antagonist لا ينبه المستقبل ويمنع تأثير النوع الأول أو المواد التي تنبه المستقبلات والموجودة في الجسم.

3- نوع مشارك جزئي :Partial Agonist وهي عقاقير تنبه المستقبل ولكنها تمنع تأثير العقاقير المشاركة في نفس الوقت. وبعض العقاقير تتدخل مع الخمائر التي تؤثر على المستقبلات في الحالة الطبيعية، والنوع الآخر يشبه المستقبلات الطبيعية الموجودة في المخ فيخدع المستقبل ويرتبط به بدلا من الموصل الطبيعي وذلك لتشابه تركيبها الكيميائي. والمثال على

ذلك: أن مشتقات الأفيون ترتبط بغشاء الخلايا العصبية المختصة بإدراك الألم فتسبب التسكين.

وأثبتت البحوث العلمية الحديثة أن الجسم يصنع مسكنات ألم طبيعية سميت بالأندورفينات Endorphins والانكفالينات Enkephalins، وهذه المواد تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون، لذلك وعند تعاطي مركبات الأفيون تخدع هذه المركبات المستقبل وترتبط به وتطرد المسكن الطبيعي خارج الخلية إلى الدم فيرتفع تركيزها فيه وبالتالي يقل صنعها بواسطة الجسم لوجود الأفيون على المستقبل. وعند الامتناع عن تعاطي الأفيون فجأة يعاني الجسم من نقص حاد في هذه المواد الطبيعية فيشعر متعاطي الأفيون بأعراض الامتناع الشديدة والمزعجة. نخلص من ذلك كله إلى أن تفاعل الخلايا العصبية والعقار مرتبط بعوامل مختلفة، من ضمنها تركيبه الكيميائي وتفاعله مع المستقبل. لذلك نجد أن خصائص الخمر الكيميائية تؤدي إلى الإدمان بعد 5- 10 سنوات من الاستعمال المفرط والمستمر بينما يسبب استعمال المنومات بصورة منتظمة يوميا الإدمان في خلال شهر. أما الهيروين فيؤدي استعماله المنتظم إلى الإدمان في خلال أسبوع أو عشرة أيام.

2- طريقة الاستعمال:

تزداد فعالية العقار وسرعة وصوله إلى المخ حسب طريقة الاستعمال. فالحقن في الوريد أسرع الوسائل و يؤدي إلى الإدمان بسرعة، والاستعمال عن طريق الفم أقل تأثيرا، والتدخين أبطأ وسائل التعاطي تأثيرا وإحداثا للإدمان. أما الاستنشاق فتأثيره يأتي بين التدخين والتعاطي عن طريق الفم.

3- سهولة الحصول عل المادة وصورة المادة التي يحصل عليها المتعاطي:

كلما توفرت المادة ارتفعت نسبة التعاطي والإدمان. لذلك نجد أن إدمان الخمر منتشر بين العاملين في الحانات والمطاعم التي تقدم المشروبات الكحولية وبين عمال مصانع تقطير الخمر وموظفي الجمارك البحارة. و ينتشر تعاطي المورفين والبيثيدين والحبوب المنومة بين الأطباء والصيادلة

وأفراد الهيئة التمريضية وعمال شركات الأدوية. وكلما كانت المادة في صورتها الأولية (الخام) كان مفعولها أضعف وقابليتها لأحداث الإدمان أقل. فالأفيون الخام أقل إحداثا للإدمان من الهيروين مثلا. والعامل الآخر الطريقة التي تسوق بها شركات الأدوية المهدئات والمنومات والمسكنات. فنلاحظ أن هذه الأقراص تقدم في عبوات أنيقة وعلى شكل أقراص وكبسولات ملونة وجذابة لها تأثيرها على الأشخاص ذوي الاستعداد لتعاطيها. كما أن الترويج غير الحذر لهذه المواد وعدم تأكيد قابليتها لإحداث الإدمان قد يؤدي إلى المضاعفات.

4- نظرة المجتمع للعقار:

تختلف نظرة المجتمعات للمواد التي يتعاطاها الناس. فالخمر والتدخين مقبولان اجتماعيا في بعض المجتمعات، والحشيش وعقاقير الهلوسة مرفوضان في نفس الوقت. والسبب في هذا التناقض يعود لثلاثة عوامل:

أ- تأصل المادة: كلما كان استعمال المادة متأصلا في المجتمع ازداد تقبله لها.

ب- تأخر ظهور الأضرار والوفاة بسبب الاستعمال: فالخمر لا تظهر أضرارها إلا بعد 15 سنوات تقريبا وكذلك التدخين. وقد تصيب الأضرار فئة قليلة من المتعاطين. لذلك يغض المجتمع النظر عن التعاطي.

جـ- ظروف اقتصادية: مثل توفر المادة ورخص ثمنها ولا سيما إذا كان التعاطي لا يتعارض مع قيم المجتمع. فالتدخين وشرب القهوة لرخص أسعارهما وتوفرهما مقبولان أكثر من الخمر والخمر بدورها مقبولة أكثر من الأفيون وهكذا.. .

ومع ذلك فإننا لا نستطيع بأي حال من الأحوال أن نصنف مثل هذه المواد (الدخان والقهوة) مع الخمر أو المخدرات أو أن نقول إن لها مضاعفات أو آثارا شبيهة بها.

ب- الفرد المدمن:

1- العوامل الوراثية:

تشير الدراسات الحديثة التي نشر ملخص لها في المجلة الطبية

البريطانية سنة 1980 إلى أن إدمان الكحول ومضاعفته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة. فقد اتضح أن ما بين 25-50٪ من آباء مدمني الخمر و20٪ من أمهاتهم يدمنون الخمر. وهي نسب أعلى من نسبة الإدمان في المجموع الكلي للسكان بحوالي 5- 10 مرات. ويعتقد معارضو نظرية الوراثة أن هذه البيانات لا تدل على تأثير موروث بل تعود إلى تقليد البالغ المدمن للأب المدمن أو للأم المدمنة منذ الصغر.

وبصورة عامة اتبع دارسو علاقة الوراثة بالإدمان منهجا أو أكثر من المناهج التالية.

أ- الدراسات التي. أجريت على الحيوانات في المختبر.
ب- نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين.
جـ- دراسة التوائم.
د- دراسات التبني.
هـ- ارتباط إدمان الخمر أو العقاقير بأمراض أو صفات ثبت أنها موروثة.

أ- دراسة الحيوانات في المختبر:

تمكن العلماء من تدريب الفئران في المختبر على شرب الخمر أو محلول يحتوي على الأفيون وإدمان أحدهما. ثم تبين أن جزءا من سلالة الفئران المدمنة تدمن هذه المواد بدون أن تتدرب على تعاطيها. وعلى الرغم من أن الفئران بتكوينها الوراثي لا تميل إلى تعاطي الخمر والمخدرات، فإن دراسات المختبر أثبتت وجود سلالة معينة تميل إلى استهلاك كميات كبيرة من الكحول بالإضافة إلى أن سلوكها أكثر عدوانية وأكثر نشاطا وفضولا من سلالة الفئران التي لا تميل إلى شرب الكحول. وقد يكون ذلك جزءا من نمط مسلكي عام تتميز به هذه السلالة. ولكن الفرق بين المجموعة التي تفضل شرب الكحول العقار بفترة طويلة مثل: رؤية الرفاق الذين كان يتعاطى معهم العقار والمكان الذي كان يتعاطاه فيه ورائحة الخمر أو المخدر... الخ.

ب- نسبة حدوث الإدمان في أسر المدمنين:

لقد ثبت أن نسبة حدوث إدمان الخمر في أسرة المدمن أعلى من أن يفسر بأنه مجرد صدفة. ونسبة الإدمان على الخمر في مجموع السكان

الكلي حوالي ١٪. أما في أسر المدمنين فيلاحظ أن النسب مرتفعة وخاصة بالنسبة لأعضاء الأسرة من الذكور، كما يتضح من الجدول التالي:-

نسبة إدمان الخمر في أقارب مدمن الخمر

الأباء	17-53 ٪
الأمهات	2-12 ٪
الأشقاء	21-30 ٪
الشقيقات	1-4 ٪

و ينتشر أيضا تعاطي العقاقير في الأسر. فمن العوامل الرئيسية المرتبطة بتعاطي العقاقير بين الطلبة سوء استعمال العقاقير بواسطة الوالدين. فعندما تسرف الأم في تعاطي المهدئات يزداد احتمال تعاطي طفلهما للمريهوانا ومشتقات الأفيون. وثبت وجود ارتباط مشابه بين إسراف الأب في تعاطي المهدئات وتعاطي الأبناء العقاقير المخدرة. فإذا كان الأبوان يتعاطيان المهدئات يوميا ازداد احتمال تعاطي مشتقات الأفيون والمنومات بين أبنائهم بنسبة تتراوح بين ثلاث وسبعة عشر أمثال نسبة حدوث ذلك بين أبناء الوالدين اللذين لا يتعاطى أحدهما المهدئات. و يبدو أن هذه الظاهرة ليست موروثة بالمعنى المفهوم. والأرجح أن الأطفال يقلدون سلوك «تعاطي العقاقير» الذي يشاهدونه في الأبوين. وفي بحث آخر تبين وجود أنواع مختلفة من إدمان الخمر. نوع الإدمان الأولى أو الأساسي، ونوع الإدمان الناتج عن الإصابة بالمرض الانفعالي وخاصة الاكتئاب، ونوع الإدمان الناتج عن اعتلال الشخصية. ومن دراسة حالة أقارب الدرجة الأولى (أولاد العم والخال.. . الخ) تبين أن من 26- 63٪ مصابون بالمرض النفسي وكان العدد اكبر بين أقارب المدمنات. وكانت نسبة إدمان الأقارب على الخمر من الذكور في أسرة المدمنين والمدمنات 33٪، أما نسبة الإصابة بمرض الاكتئاب فوصلت إلى 6٪ فقط، وكانت نسبة إدمان الخمر بين الإناث من الأقارب ما بين صفر و 16٪ أما الإصابة بمرض الاكتئاب فوصلت إلى 20- 30٪ في الأقارب و 74٪ بين بنات المدمنات.

جـ- دراسات التوائم:

من وسائل معرفة دور العامل الوراثي دراسة التوائم ومقارنة توائم وحيدي

اللاقحة Monozygotic اللذين ينموان من بويضة واحدة ملقحة تنقسم لتكون جنينين متشابهين ومتطابقين من الناحية الوراثية تماما من نفس النوع أيضا، وتوائم ثنائيي اللاقحة Dizygotic اللذين ينموان من بويضتين تم تلقيحهما بواسطة حيوانين منويين أو بويضة واحدة لقحها حيوانان منويان ثم انقسمت بعد ذلك. ويختلف النوع الثاني من التوائم من ناحية التكوين الوراثي عن النوع الأول وإن كانا معرضين لنفس البيئة.

والتوائم تصلح بصورة خاصة لدراسة دور الوراثة في الأمراض. فلو فرضنا أن توائم وحيدي اللاقحة أصيبوا بمرض ما، وظهر نفس المرض في كل التوائم السليمة نقول إن معدل التطابق Concordance Rate لهذا المرض 100٪، أما إذا أصيب نصف التوائم الأصحاء بالمرض أصبح معدل التطابق 50٪، وإذا لم يظهر المرض على التوائم السليمة كان معدل التطابق صفرا٪. أما عند مقارنة حدوث مرض بين توائم وحيدي اللاقحة وتوائم ثنائيي اللاقحة أو بين أشقاء عاديين أو غير توائم وكان معدل التطابق مرتفعا فنخلص إلى أن سبب المرض في البيئة وليس وراثيا. ومن الدراسات التي أجريت في السويد ثبت أن معدل التطابق في التوائم الوحيدي اللاقحة 54٪، وكان معدل التطابق في التوائم ثنائيي اللاقحة 35٪. وخلص الباحث من ذلك إلى أهمية عامل الوراثة في إدمان الخمر.

وفي دراسة أخرى، تناول الباحثون ثلاثة متغيرات: الكمية والكثافة وتكرار شرب الخمر.

الكمية: كمية الخمر المستهلكة في مناسبة واحدة وعلاقتها بمدة التعاطي ودرجة السكر التي وصل إليها المتعاطي.

فقدان السيطرة: الاعتماد على الخمر ومدى القدرة على السيطرة على الكمية التي يستهلكها.

وتمت دراسة كل من هذه المتغيرات بين التوائم وحيدي اللقاح وثنائيي اللقاح وكانت النتائج كما يلي:

المتغير	القابلية للوراثة
الكثافة	0,39
الكمية	0,36
فقدان السيطرة	0,14

واستنتج الباحثون أن أنماط السلوك الثلاثة، أي تعاطي الخمر العادي والإسراف في التعاطي وعدم شرب الخمر تختلف عن بعضها بصورة تجعل افتراض وجود عامل وراثي في الإدمان محتملا.

أما لو عرفنا إدمان الخمر على أساس مضاعفاته الاجتماعية فلن نجد أي دليل يشير إلى أهمية دورة الوراثة. فالمسألة إذن تعتمد اعتمادا كبيرا على التعريف المستخدم.

د- دراسات التبني:

لقد ثبت بما لا يرقى إليه الشك أن إدمان الكحول والعقاقير ينتشر في أسر المدمنين. وقد يعود ذلك لأسباب وراثية أو بيئية. وورثة Gene الإنسان تحدد من الحمل ولا يمكن تغييرها. أما المسببات البيئية فيمكن التحكم فيها وتعديلها. وقد قام الباحثون بمتابعة أطفال لأبوين أحدهما أو كلاهما مدمن على الخمر وتبنتهم أسر لا تشرب الخمر منذ سن 6 سنوات، وقارنوهم بأطفال من أسر لا تشرب الخمر ولكنها تعاني من اضطراب نفسي. وكان الفرق بين المجموعتين ارتفاع نسبة الطلاق ودخول مستشفيات الطب النفسي والعلاج بسبب إدمان الخمر في المجموعة التي كان الأب في الأسرة الأصلية يدمن الخمر. وكانت نسبة حدوث المضاعفات في المجموعتين 5- 1. وهذه الدراسات بشكل عام لا تؤكد دور الوراثة بصورة واضحة.

هـ ارتباط الإدمان بصفات أو أمراض معروف عنها أنها موروثة:

استخدمت في هذه البحوث صفات لا تؤثر عليها البيئة ومعروف أنها موروثة مثل فصيلة الدم والقدرة على تذوق مادة فينيل ثيوكاربامايد Phenyl-Thiocarbamide وإفراز مادة أب ه ABH في اللعاب.

ولم يثبت انتماء مدمني الخمر إلى فصيلة دم معينة. ولكن اتضح أن نسبة ممني الكحول الذين لا يفرزون المادة أب ه في اللعاب 36٪ بينما كانت نسبة الذين يفرزونها بين سكان المملكة المتحدة 23٪ فقط. أما القدرة على تذوق مرارة مادة فينيل ثيوكارباميد الموروثة فلم تختلف بين المدمن والشخص العادي.

ووجد بعض العلماء في شيلي ارتباطا بين عمى الألوان الموروث وتشمع

الكبد وإدمان الخمر. وانتهوا إلى أن إدمان الخمر قد يكون موروثا أيضا. ولم يثبت ذلك بصورة قاطعة. نخلص من كل ذلك إلى أن إدمان الخمر أكثر انتشارا بين أقارب مدمني الخمر سواء نشأوا في نفس البيئة أو في بيئة مختلفة وعلى الرغم من ذلك فلن نستطيع القول حتى الآن بأن الوراثة تلعب دورا حاسما أو محددا في الإدمان.

2- شخصية المدمن وجوانبها النفسية والبيولوجية:

أ- الشخصية الإدمانية: حاول أصحاب هذا الرأي إثبات وجود أنواع معينة من الشخصيات أو سمات خاصة في الأفراد الذين يصابون بالإدمان، وأن هذا النوع من الشخصية نادر بين الناس بصورة عامة. ولم يتوصل الباحثون حتى الآن إلى إثبات وجود مثل هذا النوع من الشخصية.

أما فيما يتعلق ببعض السمات التي تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون فقد استطاع الباحثون التوصل إلى جزء من هذه السمات عن طريق أسلوب التحليل النفسي ووصف الشخصية وفق المنهج المتعلق بالطب النفسي والاختبارات النفسية ودراسة شخصيات مجموعات من الأطفال على مدار السنين، ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم.

ويتلخص رأي التحليل النفسي حول الموضوع في الآتي:

أن إدمان الخمر أو العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية. كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم. وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها:

السلبية، الاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة. ويرى آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال، وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي، ويعزو نايت KNIGHT التثبيت الفمي إلى تدليل الأم لطفلها ومحاولتها حمايته من أب قاس متناقض مع نفسه في

تصرفاته.

وتصنيفات الطب النفسي للشخصية الإدمانية كثيرة أهمها تصنيف كيسيل وولتون KESSEL AND WALTON اللذين قسماها إلى:-

أ- **غير الناضج**: الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال بنفسه عن الأبوين ويعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين.

ب- **منغمس في الذات**: الذي يصر على تحقيق ما يريده فورا وإشباع رغباته في الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق. و يؤدي الإفراط في رعاية الطفل إلى استمرار هذه السمات الطفلية في شخصيته بعد كبره.

جـ- **المعتل جنسيا**: يعاني هذا النوع من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ ال جنسي وخاصة الجنسية المثلية. وقد أشار أنصار مدرسة التحليل النفسي إلى الطابع الجنسي المثلى للحانة حيث مجتمع الذكور مع بعضهم لشرب الخمر، وفسروا عدم ممارستهم للشذوذ الجنسي بأن ميولهم نحو هذا الاتجاه كامنة فقط. و يرفض الإنسان عادة أفكاره الجنسية الشاذة فيخدرها بالخمر أو العقاقير، أو يزيل الموانع وضوابط هذه الأفكار الاجتماعية والأخلاقية بتعاطي هذه المواد ليمارس الجنس الشاذ فعلا.

د- **عقابي الذات**: تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب في التربية يعاقب الطفل عند إظهاره الاستياء أو الغضب المشروع، وعندما يكبر الطفل يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك فيلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

هـ- **الشخصية المكروبة** STRESSED: وهي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ للمسكرات والعقاقير لتسكين القلق، الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان. وتتلخص السمات الموجودة في الشخصيات التي تتجه إلى الإدمان فيما يلي: التركيز على اللذة عن طريق الفم، عدم النضوج الجنسي، الميل إلى تدمير الذات، العداء والاكتئاب. ومما يؤيد ذلك انتشار استخدام مشتقات الأفيون بين المراهقين الذكور لأن الأفيون مادة فعالة في تسكين المشاعر الجنسية والعدوانية التي يعاني منها كثير من هؤلاء المراهقين.

والإنسان أن الجرذ يشرب الكحول عند حرمانه من الطعام فقط و يستخدمه كغذاء ومصدر للطاقة، الأمر الذي لا يحدث لدى الإنسان. وفي تجارب لاحقة تمكن الباحثون من تصميم أجهزة يستطيع بواسطتها الحيوان التحكم في كمية مشتقات الأفيون التي يتعاطاها. وتبين أن الحيوان يدمن الأفيون و ينتكس عند تعرضه لمشتقات الأفيون بعد الامتناع.

وبواسطة الاستيلاء الانتقائي Selective Breeding استطاع العلماء الحصول على سلالة سهلة الانتكاس وأخرى صعبة الانتكاس. وبتعريض السلالات المختلفة المدربة على تعاطي محلول المورفين للمحاليل التي تحتوي على الكحول وتشبه الخمر تبين أن السلالات ذات القابلية للإدمان تشرب كميات من الكحول تساوي ضعف الكميات التي تشربها السلالات المقاومة للإدمان. وخلص العلماء من هذه التجارب إلى أن الاستعداد لإدمان عقاقير مختلفة له أساس وراثي يتوقف على تعرض الحيوان للعقار في البداية. ويبدو أن التعرض للعقاقير والخمر في الإنسان قبل الإدمان تحدده إشارات ومنبهات اجتماعية مثل:

الإعلانات ومنظر الحانات والأفلام وتصرفات الكبار والرفاق الخ وفي تجارب أخرى قام ويكلر Wikler وزملاؤه بوضع الفئران التي تعاني من أعراض الامتناع عن مشتقات الأفيون في أقفاص خاصة كلما شعروا بهذه الأعراض.

وبعد انقطاعها عن العقار بفترة كافية، لاحظوا ظهور هذه الأعراض عليها بمجرد وضعها في نفس الأقفاص على الرغم من عدم وجود أسباب عضوية تؤدي إلى ظهور الأعراض. وقد يفسر لنا ذلك انتكاس الإنسان المدمن عند تعرضه لمنبهات اجتماعية بعد امتناعه عن ولم تأت الاختبارات النفسية بجديد يذكر فيما يتعلق بالشخصية الإدمانية باستثناء سمات الاكتئاب والسيكوباثية (نوع من اعتلال الشخصية) والاتجاه نحو الفصام التي قد تظهر أحيانا في المدمنين. ومن دراسة 336 من مدمني المخدرات الذكور اتضح لشيبارد SHEPPARD وزملائه من تطبيق الاختبار أن 30٪ ظهرت عليهم سمات المرض العقلي وعلى 16٪ سمات المرض النفسي وعلى 2٪ اضطرابات المخ العضوية وعلى 6٪ استجابات طبيعية. وأضاف الباحثون أن الاستعداد للإدمان في الشخصية والتعرض للخمور والمخدرات بطريق

الصدفة وضغط الرفاق أو الأصدقاء والبحث وراء الإثارة هي العوامل السببية المهمة في حدوث الإدمان. وتشير الاختبارات النفسية أيضا إلى أن الأشخاص الذين يتعاطون اكثر من مادة تبرز فيهم سمة الفصام في الاختبار.

تدل إذن هذه الاختبارات على ظهور سمات القلق والانحراف السيكوباثي والاتكالية والاكتئاب في شخصيات معظم المدمنين.

وقد كشفت الدراسات التي أجريت على الطلبة أن درجة القلق بين الطلبة الذين يتعاطون العقاقير اكبر منها بين غير المتعاطين. واتضح أيضا وجود ارتباط بين التعاطي والتردد على الأطباء النفسيين للعلاج. وكان عدد متعاطي الماروانا والباربيتورات (منومات)والمهدئات الذين ترددوا على الأطباء النفسيين 4 أمثال تردد غير المتعاطين على هؤلاء الأطباء. وكان القلق مرتفعا جدا بين الذين يستنشقون الصمغ والمذيبات، ويليهم في هذا متعاطو المنشطات والباربيتورات والمهدئات، ثم المدخنون وشاربو الخمر والحشيش وكانت درجة قلق مستعملي الأفيون والكوكايين متوسطة.

لقد تبين في أحد البحوث أن 6٪ فقط من غير المتعاطين ترددوا على الأطباء النفسيين، بينما تردد 20٪ من المتعاطين عليهم وبخاصة من يستعملون الأفيون والمنشطات والمهدئات وأل.أس.دي. ويعاني متعاطو المنشطات من المضاعفات النفسية بصورة أوسع وأشد من الآخرين.

نتتهي من العرض السابق إلى عدم وجود نوع واحد من الشخصيات لديه الاستعداد للإدمان. فبعض مدمني الخمر والعقاقير لا تظهر عليهم أي علامات اضطراب الشخصية، ويحدث ذلك عادة إذا كانت المادة متوفرة والحصول عليها سهلا. وتعاطيها مقبولا اجتماعيا كالخمر في الغرب. ويتصف البعض الآخر بصورة عامة بالتوتر والاكتئاب الاتكالية والسيكوباثية أو عدم وضوح رغباتهم واتجاهاتهم الجنسية.

نظرية التعلم والإدمان عل الخمر والعقاقير:

تفترض هذه النظرية أن تعاطي الخمر والعقاقير وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر و يتعاطى خمرا أو مخدرا يحس بالهدوء والسكينة و يعتبر الإحساس الأخير جزاء أو دعما لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول

المادة لتخفيف أثار الامتناع المزعجة. وقد نتساءل كيف يتعلم الإنسان تعاطي مادة ضارة و يستمر في ذلك؟ والجواب أن النتائج السلبية لتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول. ومن المعروف في نظرية التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين ونتيجته السلبية صغيرا ضعف دعم السلوك. فلو أن المتعاطي شعر بالغثيان أو الهذيان فور تناوله أول جرعة من الخمر أو المخدر لشعر بالنفور في الحال ولما استمر في التعاطي، ولكنه في الواقع لا يشعر بالنتائج السلبية والضارة إلا بعد مدة طويلة. و يرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة بحيث تصبح منبهات تحث الإنسان على التعاطي. فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس. وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما في التعاطي الذي قد يؤدي إلى الإدمان. فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل إلى تقليده بطبيعة الحال، لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة.

الألعاب الاجتماعية والإدمان:

يستعين بعض النظرين بمفاهيم التحليل التعاملي TRANSACTIONAL ANALYSIS لتفسير الإدمان الذي يعتبرونه لعبة اجتماعية. واللعبة سلسلة معقدة من الخطوات التي يهدف ممارسها إلى التفوق أو السيطرة في علاقته مع شخص أو أشخاص آخرين. فمدمن الخمر يمارس عددا من الألعاب. وإدمان الخمر حسب هذه النظرية خطوات متتالية من التحركات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص غايتها الوصول إلى «مكسب»في نهاية الأمر. أي أن أصحاب هذه النظرية لا يعتبرون الكحولية إدمانا أو مرضا أو علة نفسية بل لعبة اجتماعية. ويصف هؤلاء الباحثون ثلاث ألعاب يمارسها مدمن الخمر:

الأولى: اللعبة العدوانية ومن خلالها يضع مدمن الخمر نفسه في الموقف الذي يسمح للآخرين بلومه ويجعلهم يشعرون بالفضيلة والرضى عن أنفسهم والرسالة التي يبلغها من خلال هذه اللعبة «أنتم أشخاص فاضلون وأنا

شخص سيئ حاولوا منعي من التمادي في الخطأ». ويهدف اللاعب من ذلك إلى إثارة الأبوين-أو من يمثلهما-ودفعهما إلى الغضب الشديد بحيث يبدو على سلوكهما الحماقة والعجز لعدم نجاحهما في منعه من الاستمرار في تعاطي الخمر. أي أنه نوع من الانتقام والعدوان. وهذا هو «المكسب» في هذه الحالة.

الثانية: لعبة الإضرار بالذات التي يمارسها المدمن عادة مع شخص أخر يعجز عن إشباع رغبات المدمن الانفعالية والجنسية. فالاستمرار في شرب الخمر هنا وإن كان يضر المتعاطي فإنه لا يكشف نواحي عجز الطرف الآخر و يعتبر بذلك لصالح هذا الشخص.

الثالثة: لعبة «تدمير الذات» من خلال هذه اللعبة يحصل المدمن على المتعة عن طريق المرض. أي أنه بتدمير أنسجته يجبر الآخرين على رعايته. والمكسب الذي يجنيه اللاعب هنا هو الرعاية الطبية والتمريضية والإيواء.

وتتم كل هذه الألعاب بطبيعة الحال بصورة لا شعورية. أما النقد الذي وجه لهذه النظرية فهو أنها تتناول علاقات المدمن بالآخرين بعد أصابته بالإدمان ولا تفسر لنا سبب حدوث الإدمان.

النظريات البيولوجية:

لابد لنا قبل تناول هذه النظريات من شرح موجز للموصلات الكيميائية الموجودة في المخ وكيفية تنبيه الخلية العصبية بواسطة هذه المواصلات.

يحتوي مخ الإنسان على مواد كيميائية تقوم بنقل الإشارات المنبهة من خلية إلى خلية أخرى.

وأهم الموصلات الموجودة في المخ هي: الدوبامين ونورادرينالين والسيروتونين وأستيل كولين.

وتختزن هذه الموصلات في حويصلات موجودة في كعبرة الشباك (منطقة ملامسة محور الخلية العصبية بخلية أخرى). ويتم التنبيه بين الخلايا على النحو التالي:

شحنة كهربائية على المحور أ ←—— تصل إلى كعبرة محور ←——
تفجر الحويصلات التي تحتوي على الموصلات فتتدفق في فجوة الشباك
←—— تلتصق بمستقبلات الخلية ←—— يؤدي ذلك إلى تنشيط

شجيرات الخلية كهربائيا ←——— تنطلق الشحنة الكهربائية إلى محو الخلية ←——— وتتكرر نفس العملية لتنبيه خلية ثالثة وهكذا.

وتقوم الخلايا العصبية بصنع هذه الموصلات من مواد مشتقة من البروتينات التي نتناولها في الطعام (ومعظمها أحماض أمينية) وذلك بواسطة خمائر خاصة ثم يتم تخزينها في الحويصلات، وتوجد أيضا خمائر تقوم بتكسير هذه الموصلات بعد أن تؤدي وظيفتها، أو يعاد امتصاصها مرة ثانية في كعبرة محور الخلية.

وتتفاعل الخمر والعقاقير مع هذه الموصلات بصورة أو بأخرى بحيث تختل وظائفها.

١ - نظرية المستقبلات الساكنة:

تفترض هذه النظرية وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية بمستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى المفعول الدوائي، ومستقبلات أخرى ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقاقير. و يؤدي تناول الخمر أو العقاقير المستمر إلى تنشيط المستقبلات الساكنة بحيث تتحول إلى مستقبلات دوائية.

و يؤدي تكاثر المستقبلات الدوائية إلى حاجة المشخص إلى جرعات متزايدة من الدواء من جهة لترتبط بالمستقبلات الجديدة وتسبب نفس المفعول. وهي الظاهرة التي غرفناها سابقا بالاحتمال TOLERANCE وهي من ضمن صفات الإدمان.

ومن جهة أخرى عندما يقلع المتعاطي فجأة عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة الموجودة على الخلية فيؤدي ذلك إلى ظواهر غير طبيعية كالأرق والقيء والهلوسات... الخ التي سميناها أعراض الامتناع والتي تستمر لفترات تختلف من عقار إلى آخر إلى أن تعود المستقبلات المنشطة إلى حالة سكونها الطبيعية مرة أخرى.

2- نظرية الفائض العقاقيري:

تفترض هذه النظرية وجود ممرين يؤثر بواسطتهما العقار على المخ. ممر أولي وهو الذي ينبهه العقار في الحالات العادية، وممر ثانوي لا

ينشط إلا عند الإفراط في استخدام العقار. إذ أن هذا الممر الأخير يهبط نشاطه في الحالات العادية.

أما في حالة الإدمان فيؤدي تشبع الممر الأولي إلى تنشيط الممر الثانوي أيضا فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن. كما أن الإقلاع الفجائي يؤدي إلى نشاط مكثف في المخ من ممرين بدلا من ممر واحد فتنشأ أعراض الامتناع.

3- تفاعل العقاقير مع موصلات المخ الكيميائية:

ثبت من الدراسات التي أجريت على الحيوانات في المختبر أن الكحول ومنومات الباربيتويك ومنوم الكلورال بعد تمثيلها في الكبد تتحول إلى مواد أخرى تؤثر على تمثيل مادة الدوبامين ونورأد رنالين الموصلتين وتتفاعل مع مشتقاتهما الوسيطية لتكون مركبات شبه قلوية لها خواص الأفيون وتسمى تتراهيدرو أيزوكينولين.

تؤدي الخمر والعقاقير أيضا إلى تغيرات في نشاط خلايا المخ الكهربائي ونشاط الهرمونات وتغيرات أخرى يعتقد أن لها علاقة بالإدمان.

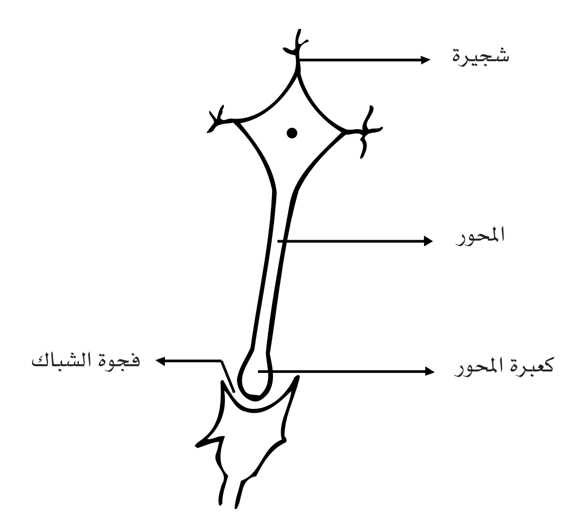
المرض النفسي والمرض الجسمي:

ذكرنا في مواضع مختلفة من هذا الباب أن المصابين بالأمراض النفسية وبعض الأمراض العقلية يلجئون إلى الخمر أو العقاقير للتخفيف من حدة الأعراض، وهي ظاهرة نسميها المعالجة الذاتية.

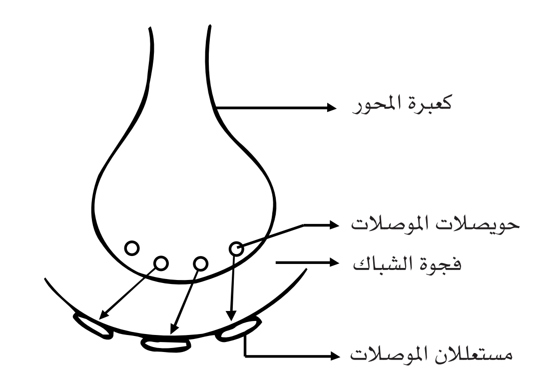
و يعتبر الإدمان في هذه الحالة عرضا من أعراض الحالة المرضية الأصلية يزول بزوالها وليس حالة مستقلة بذاتها. ومن أكثر الأمراض النفسية والعقلية إحداثا للإدمان. مرض الاكتئاب والقلق النفسي المرضى والفصام في بدايته.

ولا يحدث الإدمان إلا في الأمراض الجسمية التي تسبب الألم وتتطلب استخدام مسكنات الألم المخدرة بكثرة، مثل المغص الكلوي والمغص المراري، وآلام ما بعد العمليات الجراحية، والحروق... الخ.

ولا يعتبر استخدام هذه المواد للإسعاف وبصورة مؤقتة تحت إشراف الطبيب إدمانا بطبيعة الحال. ولكن إذا كان الشخص من ذوي الاستعداد



الخلية العصبية وتنشيط الخلايا بالحوصلات



للإصابة بالإدمان واستمر الطبيب في علاجه بالمسكنات المخدرة لمدة طويلة فقد يصبح المريض مدمنا على هذه المواد و يبحث عنها حتى عند زوال الألم.

السن:

يبلغ متوسط أعمار المدمنين على الخمر الذين يترددون على مراكز العلاج من 44 سنة من الذكور، و45 سنة من الإناث. والملاحظ أن عددا

متزايدا من الشباب يتردد على مراكز العلاج. ويتعاطى هؤلاء الشباب العقاقير والمخدرات بالإضافة إلى الخمر، وتبين أن عدد المدمنين على الخمر الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة تزايد بشكل ملحوظ في الخمسينات والستينات.

وفي دراسة بمدينة تورنتو في كندا اتضح أن الخمر وهي العقار المفضل بين الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين 13- 19 سنة. ولعل السبب في هذه الزيادة وعى الأطباء وتشخيصهم للحالات في مرحلة مبكرة، وإن كان علاج المدمن الشاب أصعب من علاج المدمن البالغ.

أما فيما يتعلق بالعقاقير فالملاحظ أن المنومات والمنشطات منتشرة بين متوسطي الأعمار والمسنين الذين يتعاطونها عن طريق الفم.

أما استخدام مشتقات الأفيون والمواد المذكورة سابقا عن طريق الحقن فينتشر بين المراهقين والشباب. وقد ازداد تعاطي الحشيش في الآونة الأخيرة. وهو أول عقار يجربه الشباب بعد الخمر والتبغ. وينتشر استعماله بين طلاب الجامعات وإن كان تعاطيه يتزايد بين البالغين ومتوسطي الأعمار.

النوع:

تبلغ نسبة مدمني الخمر الذكور إلى الإناث 1:5 وهناك أسباب مختلفة لهذه الظاهرة من ضمنها: أن الذكور يشربون كميات من الخمر أكثر من الإناث، كما أنهم يشربون الخمر في فترات كثيرة. ومن دراسة تمت في لندن تبين أن 22٪ من الذكور يشربون الخمر يوميا بينما كانت نسبة النساء المقابلة 8٪. وأفاد 89٪ من النساء أنهن يشربن 4 كؤوس أو أقل من الخمر في المناسبات الاجتماعية فقط، وكانت نسبة الذكور المقابلة 51٪، وأفاد 14٪ من الذكور أنهم يشربون اكثر من 11 كأسا في المناسبات الاجتماعية المألوفة. وبالإضافة إلى ذلك ينظر المجتمع باستياء إلى المرأة التي تشرب الخمر بعكس نظرته للذكور، كما يتحاشى الأطباء عادة تشخيص إدمان الخمر في النساء.

أما بالنسبة للعقاقير والمخدرات فتنتشر بين الذكور اكثر من الإناث باستثناء منومات الباربيتوريك ومنشطات الأمفينامينات التي يزداد انتشارها بين النساء متوسطات الأعمار عن الذكور لمحاولتهن تخفيض أوزانهن، ولأن

استخدام المنومات للتهدئة مقبول اجتماعيا من المرأة اكثر من تعاطي الخمر لنفس السبب.

كان إدمان مشتقات الأفيون منتشرا بين النساء في الماضي، فبلغت نسبتهن في سنة 1957 اكثر من 50٪. وفي سنة 1967 تغيرت نسبة الإدمان على مشتقات الأفيون إلى 70٪ وكان كل المدمنين من الذكور من الشباب.

الطبقة الاجتماعية:

اتضح من البحوث انتماء 26٪ من مدمني الخمر و54٪ من المدمنات إلى الطبقات العليا والمتوسطة العليا. وكانت نسبة المدمنين الذكور 90 في كل 10,000 بين العمال غير المهرة، ونقصت قليلا بين نصف المهرة والمديرين والمهنين. وكانت أقل نسبة بين فئات العمال المهرة الذين لا يمارسون أعمالا يدوية حيث بلغت 37 في كل 10,000 وتختلف نسبة وطبقة المدمنين الذين يترددون على العيادات. فقد اتضح أن معظم المترددين من الطبقات العليا التي عادة ما يرتفع بينها الوعي بوجود مثل هذه العيادات.

وتزداد نسبة المدمنين على الخمر بين العاملين في الصناعات والمهن المتعلقة بصناعة أو بيع الخمور.

أما مدمنو المخدرات فقد ثبت أن معظم مدمني الهيروين من الشباب العاطلين عن العمل، وكانت نسبة من يعملون منهم 26٪ فقط. وكان معظم هؤلاء من أسر تنتمي إلى فئة المهنيين والمديرين. وكان تعاطي الماريهوانا في بداية ظهوره قاصرا على الطبقة المتوسطة وطلاب المعاهد العليا والجامعات وقد بدأ مؤخرا في الانتشار بين شباب الطبقة العاملة.

الحالة الاجتماعية:

لوحظ انتشار إدمان الخمر بين المطلقين والعزاب والأرامل اكثر من المتزوجين. وترتفع نسبة الإدمان بين المطلقين من الجنسين بصورة خاصة. أما في حالة النساء المدمنات فقد لوحظ أن عددا كبيرا منهن متزوجات.

ولم تدرس العلاقة بين الحالة الاجتماعية وإدمان العقاقير بصورة كافية حتى الآن ولكن يلاحظ أن معظم المدمنين من الشباب العزاب الذين يرفضون الارتباط بشريك عن طريق الزواج.

البيئة:

1- الأسرة والتربية: يتعاطى الناس الخمر في المجتمعات الغربية لأن تعاطي الخمر شائع ومنتشر في هذه المجتمعات بالإضافة إلى أن الحصول على الخمر سهل وميسور.

ويتناول الأشخاص الأدوية بناء على نصيحة الطبيب أو يعالجون أنفسهم بدون استشارة طبية بتعاطي مسكنات الألم والملينات... الخ.

أما الماريهوانا فاستعمالها شائع بدرجة يصعب معها وصم كل مستعمليها بالانحراف أو اعتلال الشخصية. و يرى بعض الباحثين أن إباحة الحشيش أو الماريهوانا سيؤدي في النهاية إلى تصنيف المتعاطين إلى مستعمل معتدل ومتعاط مفرط ومدمن كما هو حادث بالنسبة للخمر. أما فيما يتعلق بالمخدرات فاستعمالها منتشر عادة في الجماعات المنحرفة والمعتلة.

و يعتبر تعاطي الخمر من أنماط السلوك الاجتماعي الهامة في المجتمعات الغربية. وقد ثبت أن معظم الأطفال في هذه المجتمعات يجربون تعاطي الخمر في المرحلة الابتدائية. ولا يستطيع الطفل الأوروبي الذي يبلغ عمره 6 سنوات استيعاب الفرق بين المشروبات الكحولية والمشروبات التي لا تحتوي على الخمر. وفي سن 8 سنوات يستطيع الطفل استيعاب الفرق بين الاثنين. في سن 6 سنوات أفاد معظم الأطفال في مدينة جلاسجو في اسكتلندا بأنهم مصممون على شرب الخمر عندما يكبرون. ولكن عند بلوغهم 8 سنوات تشككوا في حكمة مثل هذا السلوك. وفي سن 10 سنوات كان الاتجاه السائد بين الأطفال سلبيا نحو تعاطي الخمر ولعل السبب في ذلك نضوج الطفل وإدراكه لميزات أنماط السلوك المقبولة الاجتماعية أو نتيجة تعرضهم لخبرات صادمة متعلقة بالخمر.

في بداية سن المراهقة يخرج الشباب من الجنسين إلى الحدائق لتعاطي المشروبات غير المقطرة مثل البيرة. وبعد ذلك يترددون على الحانة لتعاطي الخمر بأنواعها المختلفة مع الآخرين.

وقد قام بعض الباحثين بالتنبؤ بنية هؤلاء الأطفال تعاطي الخمر في المستقبل. واتضح أن العوامل التالية كان لها تأثير ملحوظ على عزم الطفل على تعاطي الخمر في المستقبل:

- شعور الطفل أن والده أو بالغا آخر يستمتع بتعاطي الخمر.

- تمكن الطفل من التعرف على الخمر بالشم أو بتذوقها فعلا.
- شعور الطفل بأن أمه تستمتع بشرب الخمر.
- رؤية الطفل والده في حالة سكر تضعف عزمه على شرب الخمر في المستقبل.

صفات الأسرة السليمة: التناسل والرفع من شأن أفرادها والمحافظة على صحتهم ووظائفهم الحيوية، وإكسابهم العادات الاجتماعية المطلوبة وكيفية تكوين العلاقات مع الآخرين، فرض الضوابط على دوافعهم الجنسية وإشباع حاجاتهم الانفعالية. وتعتبر الأسر التي تفشل في توفير حاجة أو أكثر من الحاجات السابقة أسرة معتلة مما يؤدي إلى انحراف أفرادها بصورة أو بأخرى.

ولقد تبين من الدراسات أن أسر المدمنين مضطربة من نواح متعددة فقد ثبت أن أبناء الأسر المفتتة أو المنهارة بسبب الطلاق أو الهجر أو الوفاة يصابون بالإدمان على الخمر أو المخدرات عند الكبر. وثبت أيضا من دراسات ماكورد سنة 1960 أن 97٪ من الشباب المدمنين الخمر ينتمون إلى أسر مضطربة أو أسر يسود فيها العداء بين الوالدين. وتعتبر الأم الشخصية الرئيسية التي تؤثر على نمو السمات التي تؤدي إلى الاستعداد للإدمان على الخمر أو العقاقير. فالملاحظ في معظم أسر المدمنين أن الأب غائب معظم الوقت ومتنح، يمارس دورا قليلا في حياة الأسرة، ولا يصلح بصورة عامة كقدوة مناسبة للطفل، ووصفت الأم بأنها إما متملكة وتنبذ الطفل في الوقت نفسه، وإما مفرطة في حمايته ورعايته وتضعف ذكورته بأسلوب الإغراء الجنسي المقنع. ومن صفات هذا النوع من الأمهات أيضا الاضطراب الانفعالي، الشعور بالذنب، العدوانية والسيطرة. ولقد أثبت سمارت سنة 1971 أن استعمال أحد الوالدين للأدوية (مسكنات، فيتامينات.. الخ) يوميا يؤثر تأثيرا كبيرا على استعداد الطفل لاستعمال الأدوية، واتضح في دراسته أن 60٪ من الأطفال يستخدمون نفس الدواء الذي استعمله الأب أو الأم، أما الباقي فكان يستخدم أدوية أخرى إما بطريقة غير مشروعة وإما بواسطة وصفات طبية. و يؤثر اتجاه الوالدين نحو شرب الخمر على تصرف الطفل مستقبلا، فإذا كان الوالدان يحبذان شرب الخمر فقد يصبح الطفل عند الكبر متعاطيا معتدلا أو شخصا لا يشرب الخمر على الإطلاق. أما إذا كان

النمط السائد بين الأبوين نحو الخمر متناقضا وغير متسق فيزداد احتمال إدمان الأطفال الخمر عند الكبر.

وقد ثبت أن حرمان الطفل من أحد الأبوين أو من كليهما خاصة بين الإناث وقبل سن 6 سنوات قد يؤدي إلى إدمان الخمر. والدراسات حول هذا الموضوع متناقضة. فقد أفاد بعض الباحثين أن 50٪ من الأفراد الذين يسيئون استعمال المنشطات فقدوا أحد الأبوين أو كليهما قبل سن 16 سنة. وتوصل آخرون إلى نفس النتيجة بالنسبة لمدمني الهيروين. بينما وجد ماكجراث سنة 1970 في دراسته للمراهقين الذين يتعاطون العقاقير أن معظم هؤلاء المراهقين من أسر مستقرة. ومن العوامل التي قد تؤثر أيضا على الإدمان ترتيب المدمن بين اخوته وحجم الأسرة، وإن كانت النتائج حتى الآن غير حاسمة. و يشير أحد البحوث إلى أن ترتيب المدمن يكون في النصف الأخير من مجموع أشقائه في الأسر الكبيرة كأن يكون مثلا: الطفل الخامس أو السادس في أسرة مكونة من 7 أو 8 أطفال ومن الدراسات الهامة في هذا الشأن ما يسميه العلماء بالدراسات المستقبلية:

وهذه الفئة تدرس مجموعة من الأطفال من أعمار مختلفة ثم تقوم بمتابعتهم لمدة سنوات بصورة منتظمة. ثم يتوصل الباحثون إلى العدد الذي أدمن أو أسرف في التعاطي عند الكبر.

قام ماكورد وماكورد بدراسة225 طفلا من الذكور الذين يسكنون في المدن و ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية المتدنية. وعند بلوغهم سن ثلاثين سنة وجد الباحثان أن 10٪ منهم أدمنوا الخمر. وكشفا عن عاملين مرتبطين ارتباطا جوهريا بإدمان الأطفال عند وصولهم سن الثلاثين. وهذان العاملان هما صراعات خاصة بالرغبة في الاتكالية، وعدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع بوضوح.

العوامل المتعلقة بالصراعات حول النزعة الاتكالية:

1- تذبذب الأم بين العطف والحنان من جهة والنبذ من جهة أخرى.

2- تهرب الأم من الأزمات الأسرية ولجوئها إلى الخمر أو التشوش الجنسي.

3- إنحراف سلوك الأم في غير أوقات الأزمات.

4- إهانة الأب للأم.

5- تنافر الأبوين.

6- سخط الأم وعدم تقبلها للأمومة.

(وكان وجود العامل 3- و 4 مما يؤدي إلى ظهور أعلى نسب إدمان الخمر في الأولاد).

عوامل خاصة بتشوش إدراك الشخص لدوره في المجتمع:

1- نبذ الأبوين للطفل.

2- تهرب الأب من مسؤولياته.

3- انعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل.

4- صراعات شخص من خارج الأسرة مثل الجد أو الجدة حول ما تريده وتتوقعه الأسرة من الطفل.

5- ضعف الضوابط التي تفرضها الأم على سلوك الطفل.

6- انعدام الإشراف على الطفل.

وقد تمكن ماكورد وماكورد من تحديد هوية 4 أنواع من الأسر التي تنتج أبناء يدمنون فقط على الخمر وهي:

أ- أسر من صفات الأم فيها الازدواجية الصريحة والانحراف وضعف الاتجاهات الدينية مع وجود أب معاد للأم، يتهرب من المسؤولية ويحقر من شأن زوجته ولا يتوقع من الطفل النجاح أو البروز.

ب- أسر تتهرب الأم فيها من المسؤولية وميولها الدينية ضعيفة بالإضافة إلى تخاصم الأب والابن.

جـ- أسر يدور فيها صراع بين شخص خارجي والوالدين حول قيمهما بالإضافة إلى عدائية الأب وميله للتهرب.

د- الأسر التي تجتمع فيها صراعات شخص خارجي مع الوالدين بازدواجية(*) وانحراف أو تهرب الأم.

وخلاصة ذلك كله أهمية دور الوالدين في المشكلة. فكلما فشل أحد الوالدين أو كلاهما في القيام بدوره الصحيح ارتفعت نسبة إدمان الخمر بين الأبناء. وقد يكون سبب عجز الوالدين عن أداء هذا الدور: الأمراض

(*) الازدواجية: هي الشعور بالكراهية والمحبة للشخص في نفس الوقت.

الجسدية المزمنة، الغياب أو ما يسمى بأسباب عارضة أو طارئة، وفي أحيان أخرى كان سبب الفشل إهمال الطفل أو إفراط أحد الوالدين أو كلاهما في تعاطي الخمر. ونسبة حدوث الإدمان بين أبناء هذه الأسر المعتلة تتراوح بين 40- 83٪ .

العوامل الحضارية والاجتماعية:

تختلف أنماط الإدمان في البلدان المختلفة. فنجد مثلا أن إدمان الخمر منتشر في فرنسا وايرلندا واسكتلندا . بينما تنخفض النسبة بين الإيطاليين واليهود وفي السويد ينتشر إدمان الخمر والمنشطات، ويحدث الشيء نفسه في اليابان. أما في الولايات المتحدة فترتفع نسبة إدمان الخمر والهروين والمخدرات في المدن الكبيرة بشكل ملحوظ، وتنتشر نفس المواد في بريطانيا بالإضافة إلى عدد كبير من الذين يتعاطون منومات الباربيتوريك، ولا يتم اكتشافهم لعدم اتصالهم بالجهات المختصة بعلاج الإدمان. و يعتقد أن تعاطي الحشيش يتزايد في البلدين وإن كانت مضاعفات استعماله ليست واضحة حتى الآن.

والسؤال هنا عن سبب هذا التباين في أنماط الإدمان. وللإجابة على هذا السؤال لا بد لنا من عرض للبحوث والدراسات الخاصة بهذا الموضوع.

نعرف الحضارة «بأنها مجمل الإرث الاجتماعي للإنسان، و يشمل ذلك كل معلوماته ومعتقداته ومهاراته التي اكتسبها كعضو ينتمي إلى مجتمع. والحضارة تعني أيضا كل شيء يتعلمه الناس بصفتهم أعضاء في مجتمع ما، ابتداء بالأشياء البسيطة مثل كيفية تنظيف الأسنان ومرورا بالتمييز بين الفضيلة والرذيلة وانتهاء بأنماط السلوك المطلوبة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية المختلفة. والتنشئة الاجتماعية هي الأسلوب الذي بواسطته يوصل المجتمع حضارته للأفراد، أي أن الحضارات المختلفة تزود أفرادها بالاتجاهات والمقاييس والقواعد الخاصة بأنماط السلوك المختلفة.

وقد قام بيتمان Pittman بتقسيم اتجاهات الحضارات المختلفة نحو شرب الخمر على النحو التالي:

أ- **حضارات ممتنعة:** وهي التي تحرم شرب الخمر كلية وتتصف بسيادة مشاعر سلبية قوية نحو المسكرات ومن يتعاطونها .

وهذا النوع موجود في بعض الجماعات الحضارية والدينية في السويد وفنلندا والنرويج وكندا والولايات المتحدة وايرلندا . أما الجماعات الدينية التي تحرم الخمر فتشمل المسلمين وبعض الطوائف المسيحية.

وبصورة عامة يقل شرب الخمر في مثل هذه الحضارات وإن كانت بعض الأدلة تشير إلى زيادة أنماط التعاطي الإدمانية في بعضها مثل جماعة المورمونMormon في الولايات المتحدة.

ب- الحضارات الازدواجية: وتختص هذه الحضارات باتجاهات متناقضة نحو الخمر، والمثال على ذلك أيرلندا وأمريكا . اتفق الباحثون على أن انسجام ورسوخ اتجاهات كل قطاعات المجتمع نحو عادات تعاطي الخمر والقيم والموانع المتعلقة بها تؤدي إلى انخفاض نسبة الإدمان. ففي المجتمعات التي تحدد فيها مقاييس التعاطي يضطر الفرد إلى الخضوع لهذه المقاييس، والمثال على ذلك الإيطاليون واليهود في أمريكا . أما إذا كان المجتمع متناقضا مع نفسه فيسمح بالتعاطي ويشجع عليه كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، ويميل في الوقت نفسه إلى عدم تشجيع التعاطي واستنكار الإسراف فيصبح الفرد في حيرة بين الاتجاهين ويجنح نحو الإدمان وهو ما يحدث أيضا في بريطانيا وفي بعض المجتمعات الأفريقية وبين الهنود الحمر والأسكيمو.

جـ- الحضارات المتساهلة: وهي حضارات تشجع تعاطي الخمر ولكنها تستنكر بشدة السكر والتعاطي بإسراف أو الإدمان. وهذا النمط هو السائد في أسبانيا والبرتغال و بعض الجماعات الدينية اليهودية(*) .

د- حضارات مفرطة في التساهل: تتجه هذه الحضارات إلى تشجيع شرب الخمر ولا تستنكر السكر أو انحراف السلوك نتيجة لشرب الخمر. ومن البلدان التي تنتمي إلى هذه البيئة فرنسا واليابان.

و يبدو أن السكر في الحضارات البدائية مرتبط بالقلق حول مورد الرزق و بدرجة التغير الحضاري الناتج عن احتكاكها بحضارات غريبة عنها تهدد قيمها الخاصة بالتماسك والتعاطف. وتبين أن المجتمعات المتماسكة التي تقوم فيها العلاقات بين الأفراد على أساس احترام الأصغر

(*) لم يدرس بيتمان أو غيره علاقة الإسلام بالخمر والإدمان عليها. ونتائجه مبنية على دراسة الطوائف المسيحية والجماعات الأخرى التي تحرم الخمر فقط.

للأكبر في إطار تركيب متسلسل ومتين أقل تعرضا للإدمان والسكر.

وقد قام بيلز Bales وآخرون بدراسة تعاطي الخمر بين المهاجرين الأيرلنديين واليهود في الولايات المتحدة. وتوصل إلى ثلاث وسائل يؤثر بواسطتها التركيب الحضاري والاجتماعي على تعاطي المرض للمسكرات، وهي:

- عوامل دينامية: والمقصود بها الدرجة التي تؤثر بها الحضارة على الفرد بإحداث حاجة ملحة للتوافق مع توتر عصبي داخلي ناتج عن الشعور بالذنب من فعل مخالف للتقاليد أو ناتج من أحاسيس جنسية غير مشبعة.

- عوامل موجهة: وهي الاتجاهات نحو شرب الخمر التي تزرعها الحضارة في أفرادها، مثل السماح للأفراد باللجوء للخمر لتخفيف التوتر، أو استنكار هذا السلوك وشعور الفرد بالقلق عند ممارسته له.

- السلوك البديل: والمقصود به الوسائل البديلة عن تعاطي الخمر التي توفرها الحضارة لإرضاء الأفراد.

ولو طبقنا ذلك كله على اليهود والايرلنديين للاحظنا أن الأيرلنديين يسرفون في شرب الخمر لاعتبارات حضارية واجتماعية منها: أنهم يعتبرونها بديلا للطعام ومصدرا للغذاء وأن شرب الخمر لا يتم وفق طقوس معينة، تساهل الكنيسة الكاثوليكية بالنسبة لهذا الموضوع، اعتبار تقديم الخمر وشربها من علامات حسن الضيافة والانسجام الاجتماعي، عدم اختلاط الجنسين وتحريم اتصالهما قبل الزواج مما يدفع الشبان إلى التجمع لشرب الخمر لتأكيد ذكورتهم وشغل أوقات فراغهم مع الذكور الآخرين، عدم استنكار السكر وتعاطي الخمر كوسيلة لتخفيف التوتر الناتج عن المشاكل.

ونلاحظ هنا الدور الواضح للعوامل الموجهة بين الأيرلنديين. أما تعاطي اليهود للخمر فيتبع طقوسا معينة. فاليهود يشربون الخمر وهم ليسوا محصنين ضد الإصابة بالاضطرابات النفسية إلا أنهم نادرا ما يسرفون في شرب الخمر أو يصابون بالإدمان.

ويعتقد بيلز أن الخمر وخاصة النبيذ بالنسبة لليهود رمز لمجموعة من الأشياء المعقدة والمقدسة. فيشار إليها «بكلمة الرب» و«أمر المولى». فللشراب والطعام طابع قرباني في الديانة اليهودية وتحيطهما هالة من القدسية، وفي النواهي التي يفرضها الدين اليهودي على بعض الأطعمة ما يتجاوز

المعنى الديني البحت. فهي تهدف إلى تأكيد اختلاف اليهود عن غيرهم بصورة رمزية. فالطفل اليهودي يتعلم من الصغر شرب الخمر وتناول الطعام بالصورة المتفقة مع النظرة الدينية.

و يقول بيلز في هذا الصدد إن شرب الخمر مقدس والسكر خطيئة عند اليهود. والعامل الدينامي هنا أن اللجوء للخمر أو السكر للهروب من المشاكل إثم يؤدي إلى الشعور بالذنب والقلق عند اليهودي. لذلك يندر بينهم الإدمان على الخمر بعكس الأيرلنديين والسلوك البديل عن تعاطي الخمر بإفراط بين اليهود هو الإفراط في الطعام للتخفيف من القلق والتوتر. وقد لاحظ سنايدر Snyder أن الشبان اليهود في الولايات المتحدة عند التحاقهم بالتجنيد الإجباري يتغير نمط تعاطيهم الخمر ليقارب الأنماط التي يتبعها المسيحيون، ثم يعودون إلى نمطهم السابق بعد انقضاء فترة التجنيد.

وتلعب العوامل الحضارية والاجتماعية دورا مشابها في تعاطي العقاقير والمخدرات مع الاختلاف في بعض التفاصيل.

فانتشار العقاقير بين الشباب بصورة خاصة يعود إلى تأثير الأتراب والرفاق. إذ إن المراهقين في الحضارات الغربية يثورون على عادات وتقاليد المجتمعات، ويكونون جماعات فرعية لها عاداتها وتقاليدها الخاصة، ومن ضمنها تناول المواد التي لا يستخدمها البالغون مثل الهيروين والحشيش وعقاقير الهلوسة.

إن تغير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل المراهق يشعر بعدم الاطمئنان والتغرب، مما يولد القلق والسلوك العدواني الذي يؤدي إلى الجنوح والانحراف والخروج على المجتمع وتكوين جماعات أو حضارات فرعية خاصة بهم من سماتها تعاطي المخدرات. المراهق المعاصر يشعر بخيبة الأمل و يصف مجتمعه بالمادية والاهتمام المفرط بالتقنية وتجاهل آمال وقيمة الإنسان. وقد وصف عالم الاجتماع يونج Young هذه الحالة بالأنومية Anomie، وهي حالة تنتج من التناقض بين تطلعات الناس وتوفر الوسائل التي تمكنهم من الوصول إلى هذه التطلعات. فعلى سبيل المثال قد تشعر جماعة من الفتيان برغبة شديدة في اللهو والإثارة، ولكنهم يشعرون بأن عملهم رتيب وأن نوعية وسائل

الترفيه المتوفرة في حيهم مملة، فيكونون جماعة فرعية جانحة تمارس الشغب والتخريب وتعاطي المخدرات. أي أنهم لجئوا لوسائل بديلة ضارة. ولعل تأثير الرفاق والإثارة وحب التجريب والفضول من العوامل الأساسية في تعاطي ثم إدمان المخدرات بواسطة الشباب. ومن العوامل المساعدة على ذلك أيضا ما سماه فستتجر Festinger بعدم التناغم العقلي.

Cognitive Dissonance. هي حالة تناقض معتقدات أو معلومات الفرد مع ما يطلب منه أو ما يتوقع منه سلوك. ويسعى الفرد الواقع تحت هذه الضغوط إلى إقناع نفسه أو اتباع أي وسيلة تخفف عدم التناغم. فعلى سبيل المثال قد يشعر شخص منتم إلى بيئة إسلامية متدينة بهذه الحالة إذا شرب الخمر، فشرب الخمر حرام، وفي الوقت نفسه قد يجاري مجموعة من الرفاق الذين يرون أن شرب الخمر نوع من التحضر ومجاراة العصر. فتنشأ عندئذ حالة عدم التناغم، فإما أن يلجأ إلى المجاراة ويتمادى فيها أو يقلع عن شرب الخمر ويبتعد عنهم ليخفف من عدم التناغم.

ولما كان تأثير الرفاق قويا في العادة فقد يطغى السلوك الأول على السلوك الثاني.

ومن الجوانب الاجتماعية الفعالة في الإدمان فرض جيلينيك Jellinek المعروف بفرض الانجراح والانحراف Vulnerability Divergence الذي صاغه على النحو التالي:-«كلما انتشرت مادة ما في مجتمع وكلما كان استعمالها مقبولا من المجتمع، كانت شخصية المدمنين عليها طبيعية».

فالمدمن على الخمر في فرنسا يكون عادة ذا شخصية طبيعية بينما نجد أن مدمن الأفيون في نفس البلد غالبا ما يكون ذا شخصية معتلة، لأنه لجأ إلى تعاطي مادة غير مقبولة وغير منتشرة في المجتمع.

ولوسائل الإعلام علاقة هامة بتعاطي الخمور والعقاقير. فلو أخذنا التليفزيون الأمريكي مثلا لوجدنا أن القانون ينص على عرض النواحي السيئة لتعاطي المخدرات وعدم عرض التعاطي الممنوع للعقاقير، وعدم إبراز تناول عقاقير الهلوسة بصورة مشجعة. ويبدو أن التليفزيون يلتزم بهذه القوانين. أما الإعلانات فتشجع مع الأسف تناول الأدوية والخمور والسجاير. والموسيقى الشعبية الغربية Pop Music و بعض الكتاب يشجعون هذا الاتجاه في الشباب بخصوص المخدرات.

العوامل الاقتصادية:

يظهر تأثير هذا العامل بوضوح في انتشار إدمان الخمر بفرنسا التي تشتهر بصناعة النبيذ والاعتقاد الشائع هناك بأنه مفيد للصحة. فشركات صناعة الخمر والعائد من هذه الصناعة على الدولة على صورة ضرائب يجعل مقاومة الترويج للخمر صعبة. و ينتشر شرب الخمر في أوقات البطالة وانتشار الفقر حيث كان الإدمان شائعا بين العمال في بريطانيا في القرن 18 و 19 بسبب سوء حالتهم الاقتصادية. كما ينتشر الإدمان على المخدرات بين سكان الأزقة من الأمريكيين السود. وفي نفس الوقت ينتشر الإدمان على الهيروين بين الشباب في بريطانيا منذ الستينات لأن معظمهم لم يستأنف دراسته الجامعية وبدأ بالعمل في سن مبكرة وبأجور عالية، فأصبح عند هؤلاء الشباب فائض من المال ينفقون جزءا منه على الخمور أو العقاقير.

الكوارث:

يمر الأشخاص الذين يتعرضون للكوارث المدنية كالحرائق والزلازل والفيضانات وحوادث الطائرات بثلاث مراحل:-

أ- **مرحلة الصدمة:** و يشعر أثناءها 75٪ من الأشخاص بالدهشة والذهول والحيرة وتقلص التركيز وتبلد الانفعالات.

ب- **مرحلة الارتداد:** وتبدأ مع زوال الكارثة مباشرة. وتظهر على الناجين أعراض الاتكالية والحاجة إلى وجود الآخرين بجوارهم والغضب والسخط.

ج- **مرحلة ما بعد الصدمة:** التي تؤدي إلى القلق أو الاكتئاب وتدفع بعض الأشخاص إلى تعاطي الخمر أو المخدرات أو العقاقير للتخفيف من هذه المشاعر.

أما الحروب فتختلف عن الكوارث المدنية لطول مدتها وتأثيرها الشامل على المجتمع ككل، لأن الحروب تخلق الشعور بالخطر عند المواطنين وتقوى مشاعر المشاركة بينهم. لذلك نجد أن نسبة تعاطي الخمر انخفضت في بريطانيا أثناء الحرب العالمية الأولى والثانية للسبب السابق وللقوانين الصارمة التي سنتها الدولة لمنع السكر ومضاعفاته على قدرة الجنود والمدنيين القتالية على حد سواء.

ثم يرتفع استهلاك المسكرات والعقاقير أثناء الكساد الاقتصادي والانهيار الاجتماعي التي تتركه الحروب بعد انتهائها.

أسباب سوء الاستعمال (الاستعمال غير الطبي):

1- تخفيف القلق أو التوتر أو الاكتئاب أو الهروب من المشاكل.

2- البحث عن إدراك الذات ومعنى الحياة والدين. عبادة التجربة بما في ذلك تذوق الجمال والإبداع الفني والجنسي والمعاني الصادقة للعلاقات الشخصية وللشعور بالانتماء.

3- التمرد على قيم المجتمع أو اليأس من هذه القيم.

4- خوف الشخص من أن تفوته خبرة ممتعة والرغبة في مجاراة جماعة الرفاق.

5- اللهو، التسلية، البحث عن الإثارة، الفضول، ويدعى من يسيئون استعمال العقاقير أن لسلوكهم هذا هدفين رئيسيين.

الأول: ما يسمى بحضارة العقاقير Drug Culture. فالإنسان المعاصر أصبح يلجأ للمواد الكيميائية لظروف وأسباب متنوعة بخلاف أسلافه. ولو استعرضنا أنواع الأقراص، الموجودة تحت تصرف الإنسان لأذهلنا عددها. فهناك أقراص لتسكين الألم. وأقراص أخرى لتهدئة الأعصاب، وأقراص منومة وأقراص لمنع الحمل وأقراص منشطة وأخرى لإضعاف الشهية وتخفيض الوزن... الخ. أي أن الإنسان قد يأخذ قرصا لينام في المساء وقرصا آخر لينشطه في الصباح وقرصا ثالثا ليهدئ أعصابه إذا صادف ما يكدر صفو مزاجه وقرصا رابعا إذا شعر بألم بسيط. وهي أمور كان الإنسان في العصور السابقة يتحملها راضيا لعدم توفر مثل هذه الوسائل الاصطناعية. فالأسرة في المملكة المتحدة تصرف 3 ,9٪ من دخلها الشهري على الخمر والدخان والأدوية كما تبين سنة 1971.

وفي الولايات المتحدة يستخدم شخص واحد من كل أربعة أشخاص بالغين من السكان نوعا واحدا أو أكثر من الأدوية النفسية، كما أن 50٪ من سكان الولايات المتحدة استخدموا أو سيستخدمون هذه الأدوية في وقت من الأوقات. فلقد أصبحنا فعلا نعيش في حضارة أدوية أو عقاقير.

والمعنى الآخر للاصطلاح أن العقاقير تزود الإنسان بخبرات روحية

وانفعالية وفكرية، وتنمي الوعي بحيث يصبح تناول العقاقير نمطا من أنماط الحياة أو الحضارة. ولا شك أن هذه الدعوى باطلة لأن تعاطي المواد الكيميائية لا يمكن أن يشكل أساسا صالحا لحضارة بناءة كما أن أصحاب هذا الرأي لم يثبتوا صحته حتى الآن. ولا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نطلق كلمة حضارة على جماعة من الناس اتفقت مع بعضها على تعاطي العقاقير بصورة غير مشروعة للشعور بالانتماء وليساند كل منهم الآخر.

وحتى لو كون هؤلاء حضارة فرعية لها عاداتها وتقاليدها فلن نستطيع اعتبار العقاقير المكون الأساسي لحضارة. والأغلب أن استعمالها يخدم أغراضا ثانوية في هذه الحالة. والأمر الأهم أن أي حضارة تنتج وتتبنى، أما حضارة العقاقير فحضارة عقيمة وسقيمة في نفس الوقت بالنسبة للمجتمع بغض النظر عن تبريرات من يتعاطون عقاقير الهلوسة. إذ أن رأيهم ذاتي وغير موضوعي ولا يمكن أخذه علميا بعين الاعتبار.

الثاني: الخبرة الصوفية: والمقصود بذلك الشعور بالاتحاد مع الله والطبيعة، واستشعار خبرات يعجز الفرد عن وصفها، الشعور بالسعادة والسكينة والقدسية. والعلم ببواطن الأمور، واكتشاف معان جديدة وهامة في الكون، وأخيرا الشعور بتجاوز الزمان والمكان. وقد تكون هذه الأحاسيس مشروعة في حد ذاتها ولكن استخدام عقاقير الهلوسة للوصول إليها محفوف بالأخطار.

وقد أجريت دراسة على 20 طالبا من طلبة اللاهوت المسيحيين تناول قسم منهم عقار الزايلوسابين Psilocybin والآخر عقار مموه Placebo (أي يحتوي على مادة غير فعالة كيميائيا).

ثم قام الباحثون بدراسة مشاعرهم الدينية أثناء تناول العقار فتبين أن الطلاب الذين تناولوا العقار كانوا أقدر على وصف مشاعرهم الدينية من الآخرين. ولكن ذلك لا يعني شيئا في واقع الأمر، لأن الشخص المتدين لا يشعر بمشاعر معينة نحو أجزاء من دينه بل يفسر حياته كلها على ضوء مفاهيم الدين ويتمشى نمط حياته مع هذه المفاهيم.

نخلص من ذلك إلى أن هذه الخبرات الصوفية غير مجدية وتعزل الإنسان عن الواقع وعن الدين الذي يرتبط بواقع الإنسان وحياته اليومية بكل جوانبها.

4 الخمر

١ - أثرها على الجسم:

ذكرنا في الأبواب السابقة أن المادة الفعالة التي تحتوي عليها الخمر هي الكحول اللأثيلي. يمتص الكحول بسرعة من المعدة والأمعاء الدقيقة. ومن العوامل التي تعطل امتصاص الكحول: ارتفاع نسبة الكحول في الخمر عن 20٪ أو تخفيف الخمر بكميات كبيرة من الماء، امتلاء المعدة بالطعام وخاصة بالأطعمة التي تحتوي على المواد الدهنية مثل الحليب والمواد النشوية. ينتقل الكحول بعد امتصاصه بسرعة إلى الدم ولا يختزن في أنسجة الجسم، وانتشار الكحول في الأنسجة الدهنية بطيء جدا، لذلك يرتفع تركيز الكحول في دم الإناث اكثر من الذكور لكثرة الأنسجة الدهنية في المرأة. وقد لوحظ أن تناول الطعام مع الخمر يؤدي إلى انخفاض تركيز الكحول في الدم بسرعة والسبب في ذلك غير معروف حتى الآن.

وعند تناول جرعة واحدة من الخمر على معدة خاوية، ولنفرض أن الجرعة 60 سم^3 من الكحول التي توازي 145 سم^3 من الويسكي أو 1700 سم^3 من البيرة، يصل تركيز الكحول في الدم إلى أقصاه خلال ساعة أو ساعة ونصف، ويختفي من الدم

بعد 6-8 ساعات.

ويتم تمثيل 90٪ من الكحول في الكبد، أما الباقي فيفرز كما هو في العرق والبول والنفس. وتقوم خمائر الكبد بتمثيل الكحول بمعدل 15سم^3 في الساعة أما في المدمنين فتنشط الخمائر ويتم التمثيل بصورة أسرع. وهو ما يؤدي إلى ظاهرة «التحمل» أي الحاجة المتزايدة إلى جرعات اكبر من الخمر لإحداث نفس التأثير.

وفي الكبد تتحول الخمر بواسطة خمائر معينة إلى مادة الأستالدهايد Acetaldehyde ثم تقوم خمائر أخرى بتحويل هذه المادة إلى الخلات التي تتحول في النهاية إلى ثاني أكسيد الكربون والماء.

والخمر بصورة عامة سم خلوي يضر بخلايا الجسم و يعطل وظائفها بجرعات كبيرة.

والكحول يخدر الجهاز العصبي بتعطيل التركيب الشبكي المنشط الذي يتكون من نوايا منتشرة في ساق المخ ويختص باليقظة والتركيز وقشرة المخ المختصة بادراك الحواس والانتباه والذكريات والانفعالات والخيال وصواب الحكم على الأمور. لذلك يشعر الشخص بعد جرعة بسيطة من الخمر بالخفة والنشوة وتضعف الضوابط والموانع الاجتماعية كالحياء ونقد الذات. فيأتي المتعاطي بأفعال قد يستنكرها فيما بعد.

كما تضعف سيطرته على الانفعالات والمهارات الحركية كقيادة السيارة في الجرعات «المقبولة اجتماعيا». ومع زيادة الجرعة تخدر الخمر المخيخ فيفقد المتعاطي سيطرته على التوازن والكلام، فيهتز إذا مشى كما يبدو لسانه ثقيلا وتهتز مقلتا العينين واليدان. ومع زيادة الجرعة يشعر بالنعاس ولا يستطيع الوقوف و يصعب عليه الكلام، وبعد جرعة اكبر يفقد المتعاطي الوعي، و يصاب بالغيبوبة، وتتعطل مراكز وظائف القلب والتنفس في النخاع المستطيل ويموت المتعاطي إذا لم يسعف فورا.

فالخمر إذن مادة تخدر وتهبط الجهاز العصبي وليست منشطة أو منبهة على الإطلاق. وتهبط الخمر الجهاز العصبي في الشخص العادي بصورة بسيطة عندما يصل تركيز الكحول في الدم إلى 30-40 مجم ٪.

وتسبب الخمر تمدد الأوعية الدموية في الأطراف لأنها تهبط المركز الخاص بهذه الأوعية في المخ. فيشعر المتعاطي بالدفء لتدفق الدم في

تأثير الخمر على سلوك غير المدمنين

تركيز الكحول في الدم	كمية الخمر	السلوك الناتج
أقل من 50 مجم %	أقل من 50 سم^3 ويسكي أو 567 سم^3 .	الشعور بالاسترخاء والرضي عن النفس والسيطرة عليها .
50 مجم %	50 سم^3 ويسكي أو 567 من البيرة .	الاستهتار في السلوك وتخطي آداب اللياقة .
100 مجم %	140 سم^3 ويسكي أو 1700 سم^3 بيرة .	فقدان التوازن الحركي : الترنح ... الخ وثقل الكلام .
200 مجم %	200 سم^3 ويسكى أو3400 سم^3 بيرة .	السكر وضعف الحواس والحركة مع القدرة على الوقوف .
300 مجم %	300 سم^3 ويسكي أو 5100 سم^3 بيرة .	سكر وفي حالة نصف غيبوبة .
400 مجم %	400سم^3 ويسكي أو 6800 سم^3 بيرة .	تخدير كامل وغيبوبة تؤدي الى الوفاة .

(حجم كوب الماء العادي يساوي 250 سم3 تقريباً والملعقة الكبيرة توازي 15 سم3)

الأطراف، ولكن الجسم يفقد حرارته في واقع الأمر. لذلك فقد يؤدي الإسراف في تعاطي الخمر والتعرض للجو الشديد البرودة إلى الانخفاض السريع في درجة الحرارة والإغماء. وعلى عكس ما يقال، لم يثبت أن الكحول يسبب تمدد أوعية القلب الإكليلية وتدفق الدم إلى هذا العضو. وتسبب الخمر بجرعات صغيرة تسكين الألم والنوم وتمدد شعب القصبة الهوائية.

وتؤدي إلى زيادة إدرار البول لأنها تهبط إفراز الهورمون المضاد لإدرار البول من الغدة النخامية.

ويزيد إفراز الحامض المعدي عند تناول جرعات متوسطة من الخمر، أما الجرعات الكبيرة فتهيج نسيج المعدة المخاطي وتسبب الالتهابات، لذلك

تزيد الخمر أعراض المصابين بقرحة المعدة، كما أنها تسبب الغثيان والقيء لتنشيطها مركز الغثيان في النخاع المستطيل.

يرفع الكحول نسبة السكر في الدم لأنه يقلل استهلاك. أنسجة الجسم للسكر ولكنه بعد فترة من التعاطي المنتظم يمنع تحول المواد الغذائية الأخرى إلى سكر. لذلك فقد يصاب المتعاطي المسرف بنقص شديد في مستوى السكر في الدم بعد 6-8 ساعات بعد آخر جرعة. والخمر قد تزيد الرغبة الجنسية، ولكنها تسبب العجز الجنسي والتأنث في الذكور لانخفاض هورمونات الذكورة في الدم.

يدعي البعض أن الخمور مغذية وهي في واقع الأمر مصدر للطاقة فقط، ولكنها لا تحتوي على عناصر الغذاء الأساسية التي يحتاجها الجسم.

تظهر على مدمن الخمر ظاهرة التحمل، أي أن الكمية التي يحتاجها لكي يسكر تصبح ضعف الكمية التي يحتاجها شخص لا يشرب الخمر للوصول إلى مرحلة السكر. ومن المعروف أيضا أن إدمان الخمر يزيد من تحمل الشخص للمنومات وللمخدرات وللمخدر العام الذي يستعمل في العمليات. وهي ظاهرة تعرف باسم «التحمل التداخلي» Cross Tolerance، ويختلف التحمل أيضا حسب سلالة الإنسان. فالقوقازيون (البيض الأوروبيون) يتحملون الخمر أكثر من الآسيويين.

مضاعفات تعاطي الخمر

1- التسمم الحاد (السكر): ومن أعراضه الخلط والهذيان واختلال التوازن وثقل الكلام والغثيان والقيء والسلوك العدواني أو السخيف والاستهتار. ويختلف سلوك السكران حسب الحضارة التي ينتمي إليها. فبعض قبائل الهنود الحمر في أمريكا الجنوبية تتحول من الهدوء إلى الشراسة أثناء السكر، وهناك قبائل أخرى تميل إلى الهدوء والانعزال أثناء السكر. و يقال إن سلوك السكران يتعلمه الإنسان. فقد استطاع باحثان إحداث أعراض السكر في جماعة من المتطوعين تناولت سائلا له طعم الخمر ولا يحتوي على الكحول.

2- الإدمان: ليس كل من يتعاطى الخمر مدمنا عليها. وقد حاول العلماء صياغة تعريفات مختلفة لوضع حد فاصل بين الإسراف في التعاطي

والإدمان. وقد أشرت في الباب الثاني إلى تعريف هيئة الصحة العالمية وعيوب ذلك التعريف، وأشرت إلى تعريفات أخرى.

ومن التعريفات التي استعملت حديثا كمية استهلاك الفرد التي طبقها دي لينت وشميت والتي تقول إن كل شخص يتعاطى 150 سم^3 من الكحول المطلق يوميا يعتبر مدمنا على الخمر، وهذه الكمية تعادل تقريبا 380 سم^3 من الويسكي بالنسبة لمتعاط وزنه 82 كيلوجراما. ويدمن الإنسان الخمر بعد فترة تتراوح بين 5-10 سنوات من التعاطي المنتظم. وقد قسم «جلات» التطور من التعاطي إلى الإدمان إلى 19 خطوة:

1- التعاطي العرضي لتخفيف التوتر العصبي.

2- التعاطي المستمر لتخفيف التوتر العصبي.

3- تعاطي الخمر سرا.

4- الشعور بالذنب.

5- ينكر أنه مدمن أو حتى أنه مسرف في التعاطي و يتجنب أي حديث عن مشكلته مع الخمر.

6- يقود السيارة وهو سكران أو يمثل أمام القضاء بهذا السبب.

7- يفقد التحكم في الكمية التي يتعاطاها ولا يستطيع التوقف عن تعاطي الخمر حتى تنفذ نقوده أو الخمر أو يفقد الوعي.

8- السلوك العدواني والتكبر.

9- فشل تصميمه أو وعوده بالإقلاع.

10- يتحاشى أفراد أسرته وأصدقاءه.

11- مشاكل في العمل بسبب الإهمال والغياب والمتاعب الاقتصادية كالديون.

12- مشاعر السخط ليس لها ما يبررها.

13- إهمال الغذاء.

14- الانحلال والتدهور الخلقي (الكذب الغش.. الخ).

15- تعطل التفكير.

16- العجز عن تنفيذ ما يريد.

17- غبات روحانية غير واضحة.

18- الاعتراف الكامل بالفشل والهزيمة في التخلص من الخمر.

19- التعاطي الوسواسي والمستمر في حلقات مفرغة.

وقد وضح جلات منحنى سباعي الشكل (7) نستطيع من تحديد موقع المدمن عليه معرفة درجة إدمانه (انظر ملحق الكتاب).

مضاعفات إدمان الخمر النفسية والعقلية:

1- الهذيان الرعاش: وهو من أخطر مضاعفات الإدمان، و يصاب به 5٪ من المدمنين عند امتناعهم عن الخمر فجأة، سواء كان ذلك برضاهم أم لظروف قهرية مثل دخول المستشفى أو السجن. وقد يحدث الهذيان الرعاش إذا خفف المدمن الكمية التي يتعاطاها بصورة كبيرة وفجائية أو بعد فترة من الإسراف الشديد ثم العودة إلى تعاطي الكميات المعتادة. ويشعر بعد 48-96 ساعة من الإقلاع برعشة اليدين والإعياء وسرعة الإثارة والغثيان والقيء والأرق الشديد المصحوب بالقلق وعدم الاستقرار، ثم يعجز المدمن عن إدراك الزمان والمكان ويختل لديه الوعي. و يصحب ذلك الهلوسة البصرية المخيفة (حشرات ثعابين) والهلوسات السمعية والحسية والمعتقدات الوهمية الباطلة (كتوهم أن الممرضين أعداؤه و يريدون قتله). وقد يصحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة وسرعة النبض وفقدان سوائل الجسم. و يؤدي الهذيان الإقلاع الوفاة في 15٪ من الحالات نتيجة لارتفاع الحرارة الشديد، أو بسبب الأمراض الطارئة أو فشل الدورة الدموية. و ينتهي الهذيان تلقائيا خلال 72 ساعة، وإن كان في حالات نادرة يستمر لمدة أسبوع.

ويعتقد أن السبب في هذه الحالة انخفاض مستوى المغنسيوم في الدم وازدياد قلوية الدم، مما ينشط خلايا المخ بصورة غير طبيعية.

ولا تظهر كل هذه الأعراض على معظم المدمنين عند الامتناع. بل يشعر المدمن برعشة اليدين والجسم والأرق والأحلام المخيفة والغثيان فقط، ويتعاطى الخمر فتزول هذه الأعراض أو يلجأ للطبيب طلبا للعلاج. و يعالج المصاب بالهذيان بحقن المهدئات الصغرى، أو بعض المنومات والفيتامينات في محلول السكر في الوريد. ثم يعطى المريض بعد ذلك نفس العلاج عن طريق الفم وتخفض كمية المهدئات بالتدريج. ويعالج المريض أيضا بمضادات الاكتئاب لتساعده على النوم ولأنه كثيرا ما يعاني من الاكتئاب في هذه

المرحلة.

2- التهاب المخ من نوع فيرنيك: وتظهر أعراضه فجأة على صورة الخلط الذهني الحاد والترنح وشلل أعصاب العينين والتهاب أعصاب الساقين.

3- ذهان كورساكوف: من أهم خواصه ضعف الذاكرة للأحداث القريبة التي يتعرض لها المريض لمدة اكثر من دقيقتين، ولكنه يستطيع استرجاع الأحداث خلال ثوان أو دقيقة واحدة من وقوعها، ويستطيع أيضا تذكر الأحداث البعيدة العهد مثل تاريخ الميلاد أو الزواج، و يصحب ذلك اختراع أحداث وهمية عند سؤال المريض عن الأحداث الغريبة التي نسيها بالإضافة الإقلاع تبلد المشاعر والسخافة وعدم الاستبصار. وذهان كورساكوف حالة مزمنة يتحسن منها عدد قليل من المصابين بها.

والتهاب المخ وذهان كورساكوف يحدثان بسبب نقص شديد في فيتامين ب الموجود في بعض الأطعمة والذي يؤدي الإقلاع نخر خلايا الأجسام اللأسحمية Mammillary Bodies وخلايا المادة الرمادية المحيطة بالبطين الثالث والرابع وخلايا المهاد وتحت المهاد.

ولا يوجد علاج بالمعنى المفهوم لذهان كورساكوف سوى الامتناع نهائيا عن شرب الخمر. أما التهاب المخ من نوع فيرنيك فيعالج بحقن كميات كبيرة من فيتامين ب.

4- اضطرابات الذاكرة: من مضاعفات الإدمان المبكرة ضعف الذاكرة التي من أشهرها نوبات التعتيم Blackouts، وينسى أثناءها المدمن كل أحداث الأمسية السابقة التي تعاطى خلالها الخمر وفي الحالات المتقدمة ينسى المدمن ما مر به من أحداث على مدى عدة أيام وإن كان يبدو ظاهريا أنه في حالة طبيعية، وقد يقود سيارته أو يوقع أوراقا و يتحدث، ولكنه ينسى كل ما فعل. وتحدث نوبات التعتيم في المدمنين، وتجد المدمنين أثناء تعاطي الخمر بصورة تؤدي إلى ارتفاع نسبة الكحول في الدم بسرعة. لذلك ينسى المتعاطي المسرف أحداث الليلة الماضية التي أفرط أثناءها في شرب الخمر.

وذاكرة المدمن للأحداث القريبة ضعيفة في العادة و يستمر هذا الضعف لفترة بعد الامتناع ثم يتحسن بالتدريج.

5- الخرف الكحولي: يؤدي إدمان الخمر إلى ضمور خلايا المخ في منطقتي الفص الجبهي والجداري. ومن أعراضه النسيان وضعف التركيز

والانتباه وضحالة الانفعالات وإهمال المظهر والنظافة وعدم السيطرة على التبول والتبرز وتدهور الشخصية. وهي حالة غير قابلة للعلاج ولا يشفى منها المريض.

6- **الهلوسة الكحولية:** ويصاب بهذه الحالة 6٪ من المدمنين على الخمر حتى بعد امتناعهم عنها، تبدأ الهلاوس الكحولية بعد 24-48 ساعة من الامتناع وتستمر لمدة أسبوع وقد تستمر عدة سنوات. و يسمع المصاب بالهلوسات أزيزا أو طنينا أو أصواتا تحدثه أو تسبه أو تأمره أو تسخر منه. ولا يعاني من الخلط أو الهذيان، ولكنه قد يعاني من المعتقدات الوهمية الاضطهادية التي تشبه مرض الفصام. و يتطلب العلاج دخول المريض المستشفى للتأكد من عدم تعاطيه الخمر ولإعطائه المهدئات العظمى.

وينبغي على من يعاني من هذه الحالة الامتناع نهائيا عن تعاطي الخمر وقد يتحسن المريض عادة خلال أيام قليلة وقد تستمر حالته لمدة سنوات.

7- **الغيرة المرضية (مرض عطيل):** تحدث الغيرة المرضية في أمراض مختلفة من ضمنها إدمان الخمر. ومن أهم أعراضها المعتقدات الوهمية الباطلة التي تصيب المدمن وتجعله يتوهم بأن زوجته تخونه ويتهمها بذلك صراحة ويتجسس عليها ويقوم بتفتيش أغراضها الخاصة بحثا عن الأدلة التي تؤكد له ظنونه. وقد يعتدي عليها بالضرب. و يفسر المصاب أي حادث أو مسلك يصدر من زوجته على ضوء معتقداته الباطلة. فإذا كانت مرهقة من عملها في البيت واعتذرت عن الجماع يؤول المريض ذلك بإفراطها في ممارسة الجنس مع عشيقها الوهمي.

ومن أسباب تلك الحالة الضعف الجنسي الذي يعاني منه المدمن واشمئزاز زوجته منه أثناء السكر، الأمر الذي يجعل المدمن يعتمد الظنون والشكوك في سلوكها بدلا من الاعتراف بنقصه وعيوبه.

8- **حالة تجوال الخمير:** يقوم المدمن المصاب بهذه الحالة بالسفر أو التجول من مكان إلى آخر-وهو تحت تأثير الخمر-ليفيق في بيئة غير مألوفة وهو فاقد الذاكرة تماما لكل الأحداث التي وقعت أثناء تجوله.

9- **تعاطي الخمر، إدمانها والانتحار:** تؤدي الخمر إلى الانتحار عن طريقتين:

أ- يسبب شرب الخمر ضعف الضوابط والموانع فيقدم معتل الشخصية

والمكتئب العصابي على الانتحار وهو سكران.

ب- نسبة الانتحار بين مدمني الخمر أعلى منها بين غيرهم من الناس.

ومن دراسة 200 مريض حاولوا الانتحار ما بين 1950-1952 وجد باتشلور (1954) أن 24٪ من الذكور و 12٪ من الإناث أفادوا أنهم كانوا يسرفون في تعاطي الخمر.ويخلص الباحث إلى أن إدمان الخمر يرتبط بالانتحار على النحو التالي:

25٪ ممن حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر معتلة بسبب إدمان الوالدين الخمر، والأسرة المعتلة تجعل الشخص اكثر استعدادا للانتحار من غيره. يسبب إدمان الخمر تدهور الشخصية والإفلاس والنبذ من المجتمع فيشعر المدمن باليأس والاكتئاب. أخيرا تضعف الخمر الضوابط فيندفع الشخص نحو الانتحار. ويعتبر مينجر إدمان الخمر نوعا من الانتحار البطيء.

فالإدمان إذن يسبب الانتحار الذي يسبقه عادة الاكتئاب. وقد وصف المتنبي في قصيدته التي هجا بها كافورا في يوم عرفة قبل سيره من مصر بيوم واحد (ديوان أبي الطيب المتنبي بشرح أبي البقاء الكعبري-دار المعرفة-بيروت ص 40 من الجزء الثاني) الإنسان المكتئب الذي يشرب الخمر وما يعانيه وصفا بديعا في الأبيات التالية:

لم يترك الدهر من قلبي ولا كبدي
شيئا تتيمه عين ولا جيد
يا ساقيي أخمر في كؤوسكما
أم في كؤوسكما هم وتسهيد
أصخرة أنا؟ مالي لا تحركني
هذي المدام ولا تلك الأغاريد

إنسان فقد الرغبة الجنسية ولم تعد الخمر تسبب له النشوة بل تسبب له الهم والغم والاكتئاب حتى أصبح كالصخرة لا تشعر بالفرح ولا يطرب للغناء. وهذا حال المدمن المكتئب الذي لا تسرى عنه الخمر وتصبح الحياة في نظره بلا طعم فييأس ويقدم على الانتحار.

مضاعفات إدمان الخمر الجسمية:

1- التهاب المعدة: وينتج عن تهيج واحتقان الغشاء المخاطي المعدي عند

الإسراف في شرب الخمر. و يشعر الشخص بالألم في أعلى البطن والانتفاخ وفقدان الشهية.

2- قرحة المعدة: وتصيب 9٪ من المدمنين. وتسبب ألما في البطن والغثيان بصورة دورية. وقد يشعر المصاب بالراحة إذا أكل أو العكس. وتسبب قرحة الإثني عشر ألما في أعلى البطن يوقظ المريض من النوم، ويخفف الطعام أو الحليب أو التقيؤ أو الأدوية المضادة للحموضة من الألم. وقد تسبب القرحة النزيف وتنفجر في بعض الأحيان.

3- الكبد: يعاني المدمنون من اضطرابات الكبد التي تبلغ نسبتها 23 مثلا للإصابات المشابهة بين الذين لا يتعاطون الخمر. وتسبب الخمر 3 أنواع من الاضطرابات: تشريب الكبد الدهني، التهاب الكبد الحاد وتشمع الكبد. وتبلغ نسبة حدوث التهاب الكبد 30٪ والتشمع 10٪ وتحدث هذه التغيرات نتيجة لعطب الخلية الكبدية من الكحول الذي تحتوي عليه الخمر ولا ينتج من سوء التغذية كما كان يقال في السابق (ديليامز 1977) وتشريب الكبد الدهني يحدث في المراحل المبكرة نتيجة لتراكم الدهون، ولا يشكو المريض عادة إلا من أعراض بسيطة في هذه المرحلة كالإعياء والآم غير محددة في مرق البطين الأيمن كما يتضخم الكبد. ويتحسن المريض إذا امتنع عن تعاطي الخمر.

أما التهاب الكبد الحاد Hepatitis فيؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية والإعياء وآلام البطن واليرقان الشديد مع تضخم الكبد والطحال. وتؤدي هذه الحالة إلى الوفاة في 13٪ من الحالات و يصاب 31٪ بتشمع الكبد.

وتشمع الكبد Cirrhosis حالة خطيرة تنتج عن تراكم النسيج الليفي في الكبد وترسب الحديد في الخلايا. وتضطرب الدورة البابية فتتمدد أوردة المريء والمعدة والبطن وتختل وظائف الكبد. فيعاني المريض من فقر الدم ونقص الفيتامينات والبروتينات وتراكم هورمونات الأنوثة في الدم. ويصاب 20٪ من المصابين بالتشمع بالنزيف الذي يؤدي إلى الوفاة وخاصة القيء الدموي.

والتشمع الكبدي مرتبط بكمية الخمر التي يستهلكها الشخص والانتظام في التعاطي، ويحدث بعد حوالي 6 سنوات من التعاطي الزائد اليومي.

ولذلك ينتشر في فرنسا وإيطاليا بالنسبة إلى البلدان الأخرى التي يفرط فيها المتعاطون في شرب الخمر في نهاية الأسبوع فقط. ويصاب61٪ من الذين يتعاطون 150 جم من الكحول يوميا لمدة 5 سنوات بتشمع الكبد.

نسب الوفيات من تشمع الكبد سنة 1972 بين البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 25 سنة.

فرنسا	57,2	:	100,000 نسمة
ايطاليا	52,1	:	100,000 نسمة
الولايات المتحدة	28,6	:	100,000 نسمة
السويد	15,6	:	100,000 نسمة
المملكة المتحدة	5,7	:	100,000 نسمة

4- **القلب**: يتلف الكحول عضلة القلب نتيجة لنقص فيتامين ب. ويشعر المريض بضيق النفس وسرعة التعب وتورم القدمين والسعال. وقد يتوفى المريض فجأة وبدون سابق إنذار.

5- **النوبات الصرعية**: ويصاب بها 10-12٪ من مدمني الخمر و يبدو أن حدوثها مرتبط بالإقلاع عن تعاطي الخمر. وتظهر النوبة الصرعية بعد آخر جرعة من الخمر تناولها المتعاطي المسرف بحوالي 13-36 ساعة، وتتكرر عادة النوبات خلال فترة وجيزة أو يصاب المريض بغمرة الصرع Status Epileptcus. والصرع في المدمنين مرتبط بظهور الهذيان الرعاش. ولا يستجيب لمضادات التشنج بسرعة مثل أنواع الصرع الأخرى.

6- **ضمور خلايا المخيخ**: يسيطر المخيخ على توازن الجسم وينسق حركة العضلات. وينتج عن ضمور خلاياه ارتخاء عضلات الجسم والترنح واهتزاز اليدين والقدمين والعينين واضطراب النطق.

7- التهاب الأعصاب المحيطية: وينتج من نقص فيتامين ب المركب الذي يعاني منه مدمن الخمر. ويشكو المريض من تنميل القدمين والكفين وضعف الإحساس فمنهما وألام عضلات بطن الساقين وضعف عضلات الذراعين والقدمين. وتعالج هذه الحالة بإعطاء المريض كميات كبيرة من فيتامين ب المركب عن طريق الحقن.

8- **الضعف الجنسي**: يعاني مدمن الخمر من الضعف الجنسي نتيجة لتأثر أعصاب العضو التناسلي وارتفاع نسبة هرمونات الأنوثة في الدم.

9- رعشة اليدين: يشكو المتعاطي المسرف من رعشة وعدم ثبات اليدين عند استيقاظه من النوم في الصباح المصحوبة بالقلق والغثيان والإعياء والرغبة الملحة في تعاطي الخمر.

10- السل الرئوي: يصاب المدمنون بالسل أكثر من غيرهم بسبب سوء التغذية ونقص الفيتامينات وضعف المناعة التي يعانون منها.

11- أمراض العضلات: يسبب الكحول النخر الحاد في خلايا العضلات وتورمها وضمورها فيما بعد.

12- أمراض الدم: يؤدي إدمان الخمر إلى فقر الدم وازدياد سيولته ونقص الصفائح الدموية التي تسبب تجلطه.

13- نقص السكر في الدم: تسبب الخمر النقص الحاد في نسبة السكر في الدم الذي يؤدي إلى الدوخة والغيبوبة في بعض الأحيان.

14- العمى الكحولي: يؤدي إدمان الخمر وخاصة الأنواع الرخيصة منها التي تحتوي على نسب عالية من الكحول إلى ضمور عصب الأبصار والعمى.

15- متلازمة الجنين الكحولية: Alcoholic Foetal Syndrome يصاب جنين الحامل التي تسرف في شرب الخمر باضطرابات مختلفة نتيجة لتراكم مادة الأستالد هايد المشتقة من الكحول في دم الأم.

ومن أعراض هذه الحالة وفاة الجنين، تأخر نموه الجسمي، التأخر العقلي وتشوهات الجهاز العصبي والقلب والوجه.

السكر المرضي: Pathological Drunkenness

يصاب بعض الأشخاص بنوبات من الهياج الشديد والهذيان والعنف ثم فقدان الذاكرة بعد تعاطي جرعات صغيرة من الخمر لا تسبب السكر للشخص الطبيعي. ويعتقد أن هؤلاء مصابون بتغيرات مرضية في تخطيط المخ الكهربائي تشبه التغيرات التي تحدث في بعض أنواع مرض الصرع.

المرأة المدمنة:

تختلف أعراض إدمان الخمر ومضاعفاته في النساء إلى الحد الذي دفع بعض الباحثين إلى وصفه كحالة مستقلة، ومن أسباب ذلك نظرة

المجتمع الذي يبيح التعاطي للرجال ويحرمه على النساء.

وقد ثبت اختلاف العوامل المثيرة للإدمان في النساء عنها في الرجال.

النساء	الرجال
1- الخلافات الزوجية	أعراض الاكتئاب
2- المشاكل الأسرية	مشاكل العمل والبطالة
3- أعراض الاكتئاب	المشاكل الاقتصادية
4- المشاكل الاقتصادية	المشاكل الأسرية

ويبدأ الإدمان عادة في النساء في سن 34 سنة، بينما يبدأ في الذكور في سن 26 سنة، كما أن الاضطرابات النفسية كانت أكثر انتشارا بين الوالدين وأقارب المدمنات. و يستهلك الذكور كميات أكبر من البيرة. وتصاب المدمنة بالهذيان الرعاش أكثر من الذكور، وكذلك تعاني من الاكتئاب قبل إدمانها الخمر. والمدمنات يتعرضن للمشاكل القانونية بسبب الاستهتار في السلوك بينما يتعرض الذكور للمشاكل بسبب السلوك العدواني.

واستجابة المدمنة للعلاج أسوأ من استجابة المدمن، كما أنها تعاني من الاضطرابات الجنسية اكثر من المدمن.

الخمر وقيادة السيارات والحوادث

تؤثر الخمر في جرعات صغيرة على مهارة وكفاءة قائد السيارة وقدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة بسرعة عند تعرضه للمفاجئات، وتظهر هذه الآثار بصورة خاصة على الشباب. ويمر قائد المركبة المخمور بالمراحل التالية:

1- عدم القدرة على التصرف بصورة صحيحة عند ظهور طارئ في الطريق.

2- وقوع حوادث كان يمكن تلافيها.

3- القيادة بحذر مفرط أو التهور في القيادة.

4- سهولة انصراف الانتباه عن القيادة.

5- يحرك السكان (مقود السيارة) يمينا ويسارا بصورة زائدة.

6- يخطئ في المنعطفات.

7- بطء ردود الفعل وعدم القدرة على تمييز الألوان.

8- بطء عودة قوة الأبصار إلى حالتها الطبيعية عند تعرضه لأضواء السيارات القادمة من الاتجاه المعاكس.

ويتسبب تعاطي الخمر في 50٪ من حوادث المركبات. وكان الأطباء يعتمدون في السابق على الاختبارات الإكلينيكية لمعرفة درجة السكر عند السائق، أما الآن فتقاس نسبة الكحول في النفس بجهاز خاص أو نسبته في الدم. والطريقة الأخيرة أدق من الأولى.

وفي بريطانيا يؤاخذ السائق إذا كانت نسبة الكحول في دمه 80 مجم ٪. أما ي البلدان الأخرى مثل السويد فيؤاخذ السائق إذا كانت النسبة 50٪. وتعتبر قيادة السيارات امتيازا تمنحه الدولة للمواطن وليست حقا. لذلك من حق الحكومة سحب الامتياز إذا رفض الشخص المخمور إجراء الفحوصات التي تطلبها منه سلطات الأمن. وتبين أن إقامة حواجز الطرق وفحص نسب الكحول في دم سائقي المركبات من أنجح الوسائل في تخفيض نسبة الحوادث الناتجة عن تعاطي الخمر في بعض ولايات أمريكا الشمالية مع فرض العقوبات الصارمة على السائق المخمور. وبفحص مجموعة من السائقين تسببوا في حوادث مميتة تبين أن 40٪ يدمنون الخمر 10٪ يتعاطونها بإسراف. وترتفع نسبة الحوادث أيضا بين المشاة المخمورين عن غيرهم، وقد كشفت إحدى الدراسات الأمريكية أن 74٪ من المشاة الذين أصيبوا بإصابات خطيرة كانوا يشربون الخمر. ولا تسبب الخمر حوادث السير فقط بل تؤدي أيضا إلى زيادة عدد إصابات العمل والسقوط على السلالم ومن الأماكن المرتفعة والحروق والتسمم بغاز الفحم نتيجة لعدم الانتباه.

مضاعفات الإدمان الاجتماعية

1 - الخمر والزواج:

لاحظ سوينسون وايفز (1978) ارتفاع نسبة الإدمان على الخمر بين آباء زوجات المدمنين على الخمر، كما اتضح أيضا أن زوجة المدمن المطلقة قبل زواجها منه كانت متزوجة شخصا يدمن الخمر أيضا. وقد جعل ذلك العلماء يفترضون أن زوجة المدمن ليست المرأة البائسة التي وقعت ضحية ظروف سيئة بل إن سلوك زوجها المدمن يشبع رغبات مرضية لا شعورية. وقد استدل أصحاب هذا الرأي على ذلك بارتفاع نسبة طلاق النساء المدمنات

على الخمر عن نسبة الطلاق بين المدمنين مما يشير إلى تقبل زوجة المدمن لزوجها المدمن للسبب المذكور. ولا شك أن في هذا مغالطة جوهرية لأن الرجل يستطيع أن يطلق زوجته المدمنة ويبدأ حياة جديدة بسهولة نسبيا، أما المرأة فقد تضطر إلى مجاراة زوجها المدمن وتحمل حياتها الزوجية التعيسة لأن بدء حياة جديدة متعذر أو صعب للغاية.

ويقول البعض إن لزوجات المدمنين سمات مميزة. فعلى سبيل المثال نجد الزوجة الشاكية الباكية تتلذذ لا شعوريا من التعذيب وتبدو ظاهريا وكأنها مدبرة وخجولة وملتزمة بالتقاليد إلا أنها تستمتع بسرد مشاكلها مع زوجها واستدرار العطف. وهناك أيضا نوع مستبد يميل إلى التحكم في سلوك الزوج من كل الوجوه. ثم نجد زوجة مذبذبة تشعر بالحب والكراهية نحو زوجها في نفس الوقت وهي من النوع الضعيف والقلق والمتخوف. وأخيرا نجد الزوجة العدوانية والمتسلطة في نفس الوقت هي عادة امرأة عاملة تهتم بمستقبلها الوظيفي قبل كل شئ ولا ترتبط إلا بزوج خضوع وضعيف الشخصية.

وتمر زوجة المدمن عادة بعدة مراحل من ردود الفعل تجاه إدمان الزوج على الخمر. تنكر في البداية بأن زوجها مدمن ثم تحاول التستر عليه، وتتزايد عزلة الزوجين اجتماعيا. وتقوم الزوجة بعد ذلك بأخذ مكان الزوج المدمن في توجيه الأسرة وإدارة شئونها وتستقل مع أولادها عن الزوج ثم ينتهي الأمر بعد ذلك إلى الاعتراف بوجود مشكلة إدمان والبحث عن العلاج بواسطة الزوجة أو الطلاق.

والنقد الذي وجه إلى هذا النوع من التصنيف تجاهل حدوث تطورات مشابهة لتلك التي تحدث في أسرة ا لمدمن في الأسر المعرضة للعوامل المثيرة بصورة عامة. فقد ثبت أن نفس هذه الظواهر تحدث عند تغيب الزوج عن أسرته لمدد طويلة أثناء الحروب أو عند دخول الزوج المستشفى لإصابته بمرض عقلي، أو تعرضه للبطالة أثناء الأزمات الاقتصادية. ويميل الزوج المدمن على الخمر على عدم المشاركة في نشاطات الأسرة وعدم تنفيذه لدوره بالصورة المطلوبة. فالزوج يغيب عن البيت عند ظهور الأزمات التي تتطلب وجوده أو قيامه بالتزاماته اليومية نحو الأسرة، ولكنه في نفس الوقت يشارك في تقرير حياة الأسرة الاجتماعية والترفيهية والجنسية

بغض النظر عن التزامه أو تنفيذه لتلك القرارات. ومما لا شك فيه أن زوجة المدمن تشعر بالسخط وعدم الرضى عن سلوك زوجها، فهي مثلا كثيرا ما تشكو من عدم استقراره وأرقه أثناء الليل، ومن إهماله لمظهره ومن رائحة الخمر التي تفوح منه ومن تهديده لها ومن شجاره المتواصل. وبطبيعة الحال ينعكس كل ذلك على صحة الزوجة النفسية فتعاني من التوتر العصبي والأمراض النفسية الجسمية Psychosomatic أكثر من الزوجات الأخريات، ويؤدي اليأس من عدم تحسن الزوج وخيبة الأمل في خلاصه من الإدمان إلى ارتفاع نسبة الطلاق في الزيجات التي يدمن أحد الطرفين فيها الخمر، والمدهش في الأمر، ليس حدوث الطلاق ولكن استمرار الزواج في عدد لا يستهان به من الزيجات على الرغم من كل العوامل التي ذكرناها. وقد يعود ذلك إلى عدم وجود مصدر رزق مستقل للزوجة والضغوط الاجتماعية على الطلاق والشعور بالالتزام نحو الأطفال وضغط الأقارب وعدم وجود من يحل محل الزوج بعد الطلاق. والنظرة الأشمل للموضوع تعتبر المدمن جزءا من أسرة يتفاعل كل عضو فيها مع الآخر أي أنه لا ينبغي الاكتفاء بعلاج المدمن فقط بل يجب إشراك الأسرة في العلاج أيضا.

فعملية اختيار امرأة لزوج المستقبل أو العكس لا يتم بصورة عفوية ولكنه يتم لإرضاء رغبات شعورية أو لا شعورية. فالمرأة المسيطرة مثلا تميل إلى اختيار زوج خضوع والمرأة ذات الشخصية غير الناضجة والاتكالية تميل إلى اختيار الزوج المسيطر والمستبد أو العدواني أحيانا وهكذا. قد لا يعلم القارئ بان نصف زوجات المدمنين كن على علم بمعاناة الزوج بمشاكل من تعاطي الخمر قبل الزواج أو عند بدايته. وكان الاعتقاد السائد والخاطئ أن زوجة المدمن تنهار عادة عند تحسن زوجها لفقدانها السيطرة على أمور الأسرة. والتفسير الصحيح لمثل هذا الانهيار هو أن الزوجة التي كانت أصلا تتحمل الكثير بسبب إدمان زوجها وتقاوم الانهيار كي ترعى الأولاد تكف عن الاستمرار في المقاومة عند تحسن الزوج وعودته إلى ممارسة صلاحياته ومسئولياته وتنهار. وقد قام باحثون آخرون بدراسة لوصف كل من الزوجين لنفسه وللطرف الآخر ومقارنة النتائج. فمثلا قد تصف السيدة «سزوجها» «ص» بأنه مستبد وعصبي، ويصف «ص» نفسه بأنه قوي الشخصية وحازم ثم يعتقد «ص» بان زوجته «س» تعتقد أنه شخص لئيم

ومغرور. وكلما تطابقت هذه الأوصاف مع بعضها صح الزواج بصورة عامة والعكس بالعكس.

وأظهرت هذه البحوث دور عاملين أساسيين في إدراك الذات؛ عامل إدراك الزوج المدمن لذكورته من جهة ودور الصراعات التي تدور حول السيطرة والاتكالية من جهة أخرى. فالأزواج الأسوياء (غير المدمنين) يصفون قوة دوافعهم للسيطرة والاستقلالية والإنجاز وضعف رغباتهم الاتكالية، وكان وصف الزوجات مطابقا لوصف الأزواج. أما المدمن فيعاني من عدم وضوح إدراكه لذكورته وتصارع رغبته في الاتكال على الغير والاستقلال عنهم في نفس الوقت.

وتصف الزوجة شخصية زوجها المدمن بأنها مزدوجة وكأنه دكتور جيكيل ومستر هايد أي أنه بغيض ومغرور أثناء السكر ولطيف المعشر عندما يفيق منه.

ولكن معظم الزوجات يصفن أزواجهن المدمنين بصفات منفرة في كل الأحوال، ويدل ذلك على تفكك الزواج وتدهوره، ويجعلنا نتوقع استجابة سيئة عند علاج هؤلاء المدمنين ما لم نبادر إلى تصحيح اعتلال الحياة الزوجية.

وفي دراسة أخرى شيقة وحديثة قام الباحثون بإدخال الزوج المدمن وزوجته المستشفى بضعة أيام، وشجعوا الزوج على تعاطي الخمر ثم قاموا بملاحظة الزوجين وتسجيل تفاعلهما بواسطة جهاز فيديو ثم عرضوا الشرب على الزوجين بعد ذلك.

وتبين أن تفاعل الزوجين أثناء سكر الزوج يقتصر على أنماط قليلة ومتكررة من السلوك تختلف تماما عن الأنماط المقابلة في حالة الوعي. وتختلف هذه الأنماط في الأسر المختلفة ففي الأسرة «ص» مثلا كان الزوجان مهذبين في حالتهما العادية، وإن كان الزوج يميل إلى السيطرة والزوجة من النوع السلبي والهادئ والحسن المعشر.

أما بعد تعاطيهما الخمر فأخذا يتبادلان السباب والشتائم المقذعة بصورة متكررة. أما الأسرة «ج» فكانت الزوجة من النوع المؤكد لذاته، والزوج,هادئ يبدأ الحديث و يقوم بأعمال المنزل. وبعد تعاطي الخمر أصبح الزوجان أقدر على التعامل مع بعضهما وأكثر حيوية وانتباها لرغبات

بعضهما. وعلى الرغم من ذلك يعتبر تعاطي الخمر في الأسرة مؤشرا يدل على الاضطراب والتوتر وعاملا مساعدا على إعادة التوازن مؤقتا مع وقوع الأضرار فيما بعد. فالخمر تضعف الحنان في الزوجين ولكنها قد ترفع من مستوى السيطرة في الزوج أو الزوجة. ويبدو أن هذا العامل مهم في الزيجات التي يصاب أحد أعضائها بإدمان الخمر.

ومن دراسة ردود فعل الزوجات لإدمان الأزواج تبين أن معظمهن يتجاهلن سلوك الزوج ويعتمدن على أنفسهن لمساعدة الأطفال وإدارة شئون الأسرة رغبة منهن في أن يعود الزوج إلى رشده. ولكن اتضح أن هذا الأسلوب السلبي ينعكس بصورة سيئة على العلاج ونتائجه وأن التفاعل الإيجابي من الزوجة مطلوب حتى ولو اتخذ صورة غير مرغوب فيها مثل الشجار مثلا. فالشجار مع الزوج عندما يسكر والسخرية منه علنا والتخلص من الخمر التي يتعاطاها تؤدي إلى نتائج علاجية أفضل من التجاهل والخصام والسكوت وتهديده بطلب الطلاق. فأي تفاعل إيجابي مهما كانت طبيعته أفضل من ردود الفعل السلبية.

أبناء المدمنين:

يواجه الطفل الذي ينشأ في أسرة يدمن فيها أحد الأبوين الخمر صعوبات كثيرة من الناحيتين المادية والعاطفية. فنمو الطفل بصورة طبيعية مرهون باليسر المادي وثبات شخصية الأبوين بحيث يستطيع الطفل الاقتداء بهما وتفهم دوره في الأسرة ثم في المجتمع فيما بعد. أما في أسر المدمنين حيث تضطرب العلاقة بين الأبوين فيواجه الطفل موقفا أو مواقف تعوق نموه بصورة سليمة.....

وينهى العقد أو يلغى وفق بنود يتفق عليها مسبقا من الذي تخل بالعقد. كان يحضر المدمن سكران إلى الجلسة، ففي هذه الحالة مثلا إذا تكرر هذا السلوك مرتين ينهي المعالج العلاج. وقد يصاغ عقد جديد إذا أراد المدمن ذلك ولكن بعد مضي فترة كافية من عدم العلاج حتى لا يستسهل المدمن الإخلال بشروط العقد.

ومن شروط التعاقد الأخرى الوظائف المنزلية التي يقوم بها المدمن بين الجلسات ويتفق عليها مع المعالج. ويقوم أثناءها بممارسة الأنماط المسلكية

البديلة عن شرب الخمر عند مواجهة الظروف المهيجة ويسجل كل ما يقوم به في مفكرة.

4- الاسترخاء، التأمل التجاوزي، التنويم المغناطيسي، الإعادة الحيوية:

تبين لنا من تفسير الإدمان وفق مدرسة التعلم أن الخمر تخدر مراكز المخ العليا، وبالتالي تخفف القلق والتوتر والمخاوف التي يتعلمها الكائن الحي، فتصبح الخمر إثابة وجزاء، وبالتالي يؤدي الشعور بالراحة وزوال التوتر إلى دعم سلوك تعاطي الخمر واستمراره، وقد نتساءل هنا: لماذا يستمر المتعاطون الخمر في شرب الخمر على الرغم من تعرضهم للمشاكل والعقوبات والجواب كامن في طبيعة الدعم الذي توفره الخمر. فالخمر تزيل القلق بسرعة كبيرة أي أن الدعم هنا فوري، وكلما كان الفاصل الزمني بين سلوك معين والجزاء قصيرا ازداد توطد السلوك.

وبالإضافة إلى ذلك نجد أن المتعاطي يشعر بدرجة عالية من القلق تشكل دافعا قويا يحثه على تناول الخمر.

لذلك يتضافر العاملان على دعم سلوك التعاطي على الرغم من تعرض الشخص للألم أو العقاب أو السخط من قبل الآخرين.

لذلك لا نكتفي في العلاج المسلكي بإزالة سلوك تعاطي الخمر بل ينبغي أن يسبق ذلك علاج القلق الذي يدفع الناس إلى التعاطي.

لذلك تستخدم وسائل مختلفة لعلاج القلق، ففي التحصين المنهجي يقوم المعالج بدراسة المنبهات التي تثير القلق ويرتبها على شكل بنود متدرجة الشدة، ثم يدرب المريض على إرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم حتى يتمكن من الاسترخاء تماما، ثم يعرض عليه كل بند من البنود السابقة بادئا بأقلها إثارة للقلق وهو في حالة استرخاء إلى أن يصل إلى أكثرها إثارة وهو في نفس الحالة. أما التأمل التجاوزي فيشبه اليوجا التي يمارسها الهنود وتعلم الشخص من خلال تمارين عضلية ونفسية الاسترخاء تماما والتحكم في القلق.

ويفيد التنويم المغناطيسي في تدريب الشخص على الاسترخاء أيضا عند مواجهة المؤثرات المقلقة.

الإعادة الحيوية وتدريب الذات – Biofeedback, Autogenic Training:

تعتمد هذه الوسيلة على أجهزة خاصة تزود المدمن بصورة مستمرة بالمعلومات عن مدى توتر عضلات جسمه والموجات التي تظهر في تخطيط مخه الكهربائي، وكلها مؤشرات على مستوى القلق. وتصدر من الأجهزة أصوات مسموعة سريعة في حالات التوتر وبطيئة أثناء الاسترخاء فتساعده على معرفة مستوى الهدوء والاسترخاء المطلوبين من جهة، كما أنها تعلمه السيطرة عل نوعية حالة الوعي من جهة لأخرى.

فالمدمن يتعاطى الخمر أو العقار للإثارة أو للوصول إلى «السكينة» ويتعلم بواسطة هذه الأجهزة وخاصة جهاز تخطيط المخ الكهربائي الوصول إلى هذه الحالات بدون استعمال الخمر أو العقاقير.

5- تأكيد الذات، والتشكيل الاجتماعي الإيجابي:

يفتقد معظم المدمنين والمتعاطين المسرفين القدرة على التعبير عن الغضب والعدوان المشروعين، ويعجزون عن الدفاع عن حقوقهم في المواقف التي تتطلب ذلك لشعورهم بالقلق الشديد عند الحاجة إلى إظهار مثل هذه الانفعالات.

فيتعاطى الشخص الخمر ليخفف من هذه المشاعر بدلا من التعبير عنها. ومهمة المعالج تدريب المدمن على ذلك عن طريق خلق المواقف المصطنعة التي يتعلم أثناءها التعبير عن الغضب بصورة فردية أو جماعية. وبالإضافة إلى ذلك كله يتعلم المدمن المهارات الاجتماعية الأخرى التي يفتقدها في العادة كالتعبير عن الفرح أو الشعور بالجميل أو التقرب إلى صديق أو التصرف المناسب في اجتماع.. . الخ. وذلك عن طريق مواقف يقوم فيها المعالج مع مساعده بتمثيل السلوك المطلوب ثم بتشجيع المدمن على تقليده وتسجيل سلوكه بواسطة جهاز الفيديو ثم استعراض ما تم خلال الجلسة ليتعرف على أخطائه ويتجنبها في الجلسة القادمة.

6- الوسائل المتعددة الجوانب Multiple Impact Therapy:

تعتمد هذه الوسائل التي تطبق خلال جلستين جماعيتين مدة كل جلسة 90 دقيقة في كل أسبوع لمدة 4 أسابيع على الخطوات التالية:

1- نشرح لكل مدمن أهداف البرنامج وندربه منفردا على الاسترخاء والتحصين المنهجي بحيث نخفف من القلق الذي يحس به في مواقف معينة.

2- ندرب المدمنين على تصور أنفسهم بأن نقول لأحدهم تخيل نفسك في موقف من المواقف التي تسبب لك القلق. تخيل نفسك وأنت تعالج الموقف بشكل جيد. تخيل منظرك بعد نجاحك في ذلك.

3- ثم يدرب على التحليل المسلكي، بتعليمه أسس نظرية التعليم وتطبيقها العملي عن طريق مسرحيات صغيرة مبسطة.

4- يتعلم التحكم في السلوك حتى يقوم المدمن بتطبيق القواعد التي تعلمها ليغير سلوك زوجته أو أقاربه تجاهه.

5- التدريب على تأكيد الذات الذي يتعلم أثناءه المدمن كيف يعبر عن مشاعره العدوانية بدون جرح مشاعر الآخرين.

6- في الجلسات النهائية ندربه على التفكير المنطقي بأن نصحح أخطاءه في التفكير كالنمطية (التفكير المتكرر والخاطئ والذي لا يتغير) والثنائية (التطرق في التفكير في اتجاه واحد فقط) والاعتماد المفرط على رأي الآخرين فيه.

7- العلاج المنطقي الانفعالي (البرت اليس):

ويركز هذا العلاج على تشجيع المدمن على أن يركز على تغيير إدراكه الخاطئ لنفسه وللبيئة. ويرى صاحب هذا العلاج أن الأشخاص والأحداث لا تسبب الاضطراب في حد ذاتها وإنما العامل الأساسي في الاضطراب هو كيفية إدراك الشخص للمواقف.

والخلاصة أن الوسائل المسلكية فعالة في علاج إدمان الخمر في الحالات المناسبة بالإضافة للوسائل الأخرى. ويفيد فوجتلين وليمير سنة 1950 اللذان عالجا 1000 مريض بهذه الوسائل لمدة 10 سنوات أن نسبة التحسن تصل إلى 57٪ وهي نسبة مشجعة جدا.

وأنصح القارئ المهتم بهذه الوسائل بالرجوع إلى كتاب د. عبد الستار إبراهيم «العلاج النفسي الحديث» الذي تناول الموضوع بأسلوب شيق ومبسط في الوقت نفسه.

الجماعة العلاجية والعلاج في المؤسسات:

تحدثت في جزء سابق عن العلاج في المستشفى والعيادات المتخصصة. و يستمر العلاج في هذه المؤسسات لفترات تتراوح بين 3- 4 شهور. ثم ينتقل المدمن بعد ذلك إلى ما يسمى «بمنزل منتصف الطريق»حيث يلتقي المدمن العلاجات المختلفة مساء وفي نهاية الأسبوع ويستمر في عمله العادي في نفس الوقت.

ويتفق هذا الأسلوب مع مفهوم الصحة النفسية في المجتمع أي علاج المرضى من جهة مع استمرار علاقتهم بالبيئة في نفس الوقت من جهة أخرى حتى لا يصدم المدمن بعد عزله في المستشفى لمدة طويلة عند عودته للمجتمع. ويتم تأهيل المدمن اجتماعيا ومهنيا خلال بقائه في المنزل.

أما الجماعة العلاجية فقد طبقت لأول مرة في الولايات المتحدة سنة 1956 بواسطة مايرسون وماير، وتتكون الجماعة العلاجية من 6- 8 أشخاص يعيشون في مأوى يشرف عليه مختصون، وعادة يكون المأوى قريبا من مدينة. و يتولى المدمنون إدارة شئونهم بأنفسهم والاشتراك في وضع قواعد الدخول والاستمرار في المأوى، ومن أهمها عدم تعاطي المسكرات داخل المأوى، والسلوك الاجتماعي المهذب والصحيح. ويجتمع النزلاء أسبوعيا في جلسة علاج نفسي جماعي لمناقشة مشاكلهم وتطور حالتهم.

وفي بعض الجماعات يسكن المدمنون في شقق خاصة ويسمح لهم بمقابلة أسرهم والاتصال بها. ولا يتدخل المشرفون على الجماعة في شئونها إلا في أضيق الحدود أي عند حدوث الأزمات أو الشغب.

ومن مزايا مثل هذه الجماعات أنها تأوي المدمن الذي تنبذه أسرته والذي لا يستطيع أن يحيا حياة طبيعية. فهذا النوع بحاجة مستمرة إلى رعاية ومساندة من الآخرين وفي بعض البلاد تقام قرى بأكملها للجماعات العلاجية.

الهيئات المساعدة في العلاج:

من أشهر هذه الهيئات جماعة مساعدة مدمني الخمر Alcoholic Anonymous, A.A التي أنشئت سنة 1935 في الولايات المتحدة في مدينة أكرون بولاية أوهايد بواسطة سمسار وطبيب. ثم انتشرت هذه الجماعة

ومبادئها حتى شملت معظم بلدان أوروبا وأمريكا. وتتكون الجماعة من مدمنين سابقين أقلعوا عن الخمر نهائيا ودربوا على مساعدة المدمنين الآخرين. ومن شروط الجماعة:

السماح لأي مدمن أو مدمنة بالانضمام إليها، على قادة الجماعة توجيه الآخرين وعدم التسلط عليهم، من حق كل مجموعة تنتمي للجماعة أن تستمتع بقدر من الاستقلال الذاتي، تقدم الجماعة خدماتها بدون أجر ولا يتقاضى أعضاؤها راتبا، على الأعضاء إخفاء أسمائهم عن وسائل الأعلام وعدم الظهور في برامجها، ويمنع عليهم منعا باتا الدخول في جدل علني أو عقد اتفاقيات أو تزكية أي نشاطات خارج إطار الجماعة، وقد نشرت الجماعة فلسفتها في كتيب أحمر صغير يحتوى على 12 مبدأ لترشيد الأعضاء الجدد. ومن هذه المبادئ:-

الإصرار أن الهدف من الانضمام للجماعة هو الإقلاع النهائي والكامل عن شرب الخمر، الاعتراف بالعجز عن السيطرة على تعاطي الخمر، الإيمان بالله الذي يستطيع وحده أن يعيد المدمن إلى الطريق القويم، عقد النية على تفويض أرادتنا وحياتنا إلى الله ومواجهة عيوبنا وقصورنا بشجاعة، أن نعترف لله وللآخرين بأخطائنا وقصورنا، أن نتضرع إلى الله أن يرفع عنا خطايانا ويساعدنا على تقويم عيوبنا، أن تكتب قائمة بأسماء الأشخاص الذين تسببنا لهم في الضرر بسبب الإدمان ومحاولة إرضائهم والاستعانة بالتأمل والصلاة للاقتراب من الله.

وتجرى الجماعة لقاءات منتظمة يتحدث الأعضاء أثناءها بحرية و ينشدون الأناشيد و يساعدون المدمنين الجدد. فالجماعة إذن تقرر قواعد للسلوك وأسلوب حياة الأعضاء بدون تعاطي الخمر. ونتائج العلاج التي تمت بواسطة الجماعة كانت كما يلي:

إقلاع كامل ومستمر50٪، 25٪ ابتعدوا عن الخمر بعد عدد من الانتكاسات، وبلغ عدد الجماعات التي تنتهج هذه السياسة 16000 في 90 بلدا، وبلغ عدد أعضاء الجماعة نصف مليون شخص في هذه البلاد حسب إحصائية سنة 1971.

وقد تفرعت من هذه الجماعة جماعات فرعية لمساعدة أبناء المدمنين ألتين Alateen وأسرهم الأنون Alanon.

وتساهم في العلاج أيضا جماعات أخرى مثل الجيش الخلاصي والكنيسة ووزارات الشئون الاجتماعية.

العوامل التي تؤثر عل نتائج العلاج:

- تقل فرص التحسن كلما كان المسن صغير السن.
- استجابة النساء المدمنات للعلاج أسوأ من الذكور.
- كلما كان المدمن مستقرا اجتماعيا ازدادت فرص تحسنه.
- تستجيب الشخصيات المعتلة والسيكوبائية استجابة ضئيلة جدا للعلاج.
- كلما كان الدافع للعلاج قويا وكلما كان المدمن صريحاً مع نفسه واعترف بإدمانه ازدادت نسبة التحسن.
- ترتفع احتمالات التحسن عند دخول المدمن المستشفى أول مرة وتنخفض مع تكرار دخوله فيه.
- تقبل العلاج يؤدي إلى نتائج أفضل.

ترتفع نسبة الانتكاس في الشهور الستة الأولى بعد مغادرة المدمن المستشفى. وقد بلغت نسبة المدمنين الذين لم ينتكسوا في هذه الفترة 4٪ فقط. ولكن لا ينبغي أن يدفعنا ذلك إلى التشاؤم. فالانتكاس مؤقت وعلينا أن نشجع المدمن على مراجعة الهيئة العلاجية فور انتكاسه.

وأخيرا فان العمل مع المدمنين متعب وشاق ويحتاج لمختص متفان رحب الصدر ولا يعرف اليأس ومؤمن برسالته.

إذا كنت تشرب الخمر وإذا كنت تريد أن تعرف فئة المتعاطين التي تنتمي إليها فأجب على الأسئلة التالية:

١- هل تشرب عادة مشروبك المفضل:

أ- يوميا .

ب- مرة في الأسبوع على الأقل ولكن ليس يوميا .

جـ- مرة في الشهر ولكن أقل من مرة في الأسبوع.

د- أكثر من مرة واحدة في السنة ولكن أقل من مرة في الشهر.

هـ- مرة في السنة أو أقل.

و- لا أشرب الخمر بالمرة.

2- عندما تتعاطى شرابك المفضل، ما هو متوسط الكمية التي تتعاطاها عادة في المناسبة الواحدة:

أ- اكثر من 6 بيكات (كؤوس) أو أكواب.

ب- من 5-6 بيكات (كؤوس) أو أكواب.

جـ- 3-4 بيكات أو أكواب.

د- 1-2 (بيكات أو أكواب).

هـ- أقل من كوب.

- إذا كنت لا تشرب بالمرة أو أقل من مرة في السنة فأنت غير متعاط.

- إذا كنت تشرب الخمر مرة في السنة على الأقل ولكن ليس كل شهر فأنت نادر التعاطي.

- إذا كنت تشرب الخمرة مرة كل شهر على الأقل ولا تتناول أكثر من 1-3 جرعات في المناسبة الواحدة فأنت متعاط خفيف.

- إذا كنت تشرب الخمرة مرة في الشهر على الأقل ولكنك لا تتعاطى اكثر من 3- 4 جرعات في المناسبة أو إذا كنت تشرب مرة في الأسبوع على الأقل ولكنك لا تتجاوز 1- 3 جرعات في المناسبة الواحدة، فأنت متعاط معتدل.

- إذا كنت تشرب الخمر مرة في الأسبوع على الأقل وتتعاطى 3-4 جرعات في المناسبة الواحدة أو إذا كنت تشرب الخمر مرة في الشهر وتتعاطى 5 جرعات أو اكثر في المناسبة فأنت بين المتعاطي المعتدل والمسرف.

- إذا كنت تشرب الخمر اكثر من مرة في الأسبوع وتتعاطى 5 جرعات أو أكثر في المناسبة الواحدة فأنت متعاط.

المقصود بالجرعة الواحدة:

360 سم أو سعة كوب ماء ونصف تقريبا من البيرة أو 90-150سم من النبيذ أو ما يوازي 1/4 إلى نصف سعة كوب الماء تقريبا أو 50 سم من الويسكي أو ما يعادل 4 ملاعق كبيرة.

هل أنت مدمن على الخمر؟

حاول الإجابة عل الأسئلة التالية:-

١- هل تتجرع الخمر بكميات كبيرة أو بسرعة حتى تصل إلى حالة السكر أو النشوة في أقصر وقت ممكن؟ نعم - لا
2- هل تشرب الخمر في الصباح أو بعد استيقاظك من النوم؟ نعم - لا
3- هل تتعاطى الخمر منفردا للهروب من الواقع أو الملل أو لنسيان شعورك بالوحدة؟ نعم - لا
4- هل كثيرا ما تفرط في تناول كمية من الخمر أو تسكر؟ نعم - لا
5- هل تتعاطى الخمر لتخفيف الصداع أو التعب الذي تشعر به بعد ليلة أفرطت فيها في شرب الخمر؟ نعم - لا
6- هل تتغيب عن الدراسة أو العمل لأنك تشرب الخمر؟ نعم - لا
7- هل تتعاطى الخمر للتغلب على الخجل ولتكسب الثقة بالنفس؟ نعم - لا
8- هل أثر تعاطيك الخمر على سمعتك؟ نعم - لا
9- هل تشرب الخمر للتهرب من الدراسة أو من مشاكلك العائلية؟ نعم - لا
١0- هل تتضايق إذا قال لك شخص إنك تفرط في شرب الخمر؟ نعم - لا
١١- هل تضطر لشرب الخمر قبل خروجك لمقابلة شخص يهمك أو لإنجاز عمل مهم؟ نعم - لا
١2- هل تضطر للاستدانة لشراء الخمر؟ نعم - لا
١3- هل ابتعدت عن أصدقائك السابقين منذ أن بدأت في شرب الخمر؟ نعم - لا
١4- هل تخالط الآن الرفاق الذين يسهل عليك الحصول على الخمر وأنت في صحبتهم؟ نعم - لا
١5- هل يشرب أصدقاؤك كميات أقل من التي تشربها؟ نعم - لا
١6- هل تستمر في تعاطي الخمر إلى أن تفرغ الزجاجة؟ نعم - لا
١7- هل حدث أن أصبت بالنسيان نتيجة لشرب الخمر؟ نعم - لا
١8- هل أدت قيادتك لسيارتك وأنت تحت تأثير الخمر إلى مشاكل مع الشرطة أو إلى دخولك المستشفى؟ نعم - لا
١9- هل تتضايق من المحاضرات أو البرامج الخاصة بأضرار الخمر؟ نعم - لا
20- هل تعتقد أنك مدمن على الخمر؟ نعم - لا

إذا أجبت «بنعم» على أي سؤالين أو اكثر من الأسئلة السابقة، فأنت مدمن على الخمر وبحاجة إلى المساعدة الطبية.

5 الأدوية النفسية

تنقسم الأدوية النفسية إلى الفئات التالية:

أ- مهدئات عظمى:

تستخدم في علاج الأمراض العقلية كالفصام واضطرابات أخرى وهي لا تسبب الإدمان مثل اللارجاكتيل.

ب- مضادات الاكتئاب:

التي تستعمل لعلاج مرض الاكتئاب وهي لا تسبب الإدمان أيضا مثل التربيتزول والتوفرانيل.

جـ- المهدئات الصغرى:

التي تسبب الهدوء وتزيل القلق النفسي والتوتر بدون أن تسبب النعاس في جرعات صغيرة مثل مركبات البنزودايازبين Benzodiazepines كالفاليوم والليبريوم. وهي تسبب الإدمان وقد أدرجت من قبل هيئة الصحة العالمية مع الخمر والمنومات في مجموعة واحدة.

د- المنومات:

وهي أدوية تسبب النعاس والنوم في جرعات بسيطة وقابليتها لإحداث الإدمان عالية.

المنومات:

تنقسم هذه الأدوية إلى نوعين:

أ- مشتقات حامض الباربيتوريك: اكتشف الدكتور باير Bayer الألماني الباربيتوريك Barbituric Acid سنة 1862، وسماه كذلك نسبة إلى القديسة St. Barbara باربارا في رواية، ونسبه إلى ساقية تعمل في حانة في مدينة ميونيخ اسمها باربارا في رواية أخرى.

واستخدمت الباربيتوات لأول مرة في الطب سنة 1903 بواسطة فيشر وفون ميرنج. وتنقسم الباربيتورات من حيث مفعولها إلى مركبات مفعولها قصير للغاية مثل الثيوبنتون ويستمر مفعولها بين نصف ساعة واحدة، وتستخدم كلها عن طريق الوريد وتستخدم طبيا في إحداث التخدير العام قبل إجراء العمليات الجراحية.

والنوع الثاني قصير المفعول ويستمر مفعولها بين 2-6 ساعات مثل: النمبيوتال Nembutal ومركبات متوسطة المفعول يستمر تأثيرها بين 6-8 ساعات مثل الأميتال Amytal ومركبات طويلة المفعول يستمر تأثيرها بين 8-16 ساعة مثل اللومينال Luminal الذي يستخدم في علاج مرض الصرع.

و يؤدي استعمالها المفرط أو المستمر إلى الإدمان

ب- منومات ليست من مشتقات حامض الباربيتوريك: مثل الكلورال والبارلد هايد والماندراكس والدوريدن والهيمينيفرين والموجادون وكان المعتقد أنها أقل ضررا من الباربيتورات في البداية ولكن ثبت مؤخرا أنها تؤدي للإدمان وتشبه الباربيتورات في تأثيرها.

تهبط المنومات وظائف المخ مثل الخمر، فتضعف القدرة على التركيز والانتباه وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى كالسباحة، و يشعر المتعاطي بالنشوة في البداية ثم النعاس والنوم ثم الخمول وضعف حدة الإبصار والخطأ في تقدير مدة المؤثرات السمعية واختلال صواب الحكم على الأمور، و يتصور المتعاطي أن الزمن يمر بسرعة، وتخفف المنومات من حدة إدراك الألم، وإن كانت لا تسكن الألم بالمعنى المفهوم بل إن الباربيتورات تضعف مفعول مسكنات الألم وهذه حقيقة ينبغي مراعاتها عند علاج مريض يشكو من الألم والأرق معا.

وتهبط المنومات وظائف مراكز التنفس خاصة إن كان الشخص مصابا بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، كما أنها تخفض ضغط الدم وكمية الدم التي يضخها القلب. وفي الجرعات الكبيرة تهبط عضلة القلب نفسها. و

يسبب الإسراف في تعاطي المنومات الإمساك. وإذا استعمل الشخص المنوم يوميا لمدة 90 يوما تظهر عليه علامات التحمل خلال 14 يوما، فتتخفض عدد ساعات النوم وتظهر على المتعاطي علامات التسمم الخفيفة ويحتاج لزيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول، والمسرف في تعاطي المنومات لا يتأثر بجرعات كبيرة من الخمر لحدوث ما يسمى بالتحمل المشترك بين الخمر والمنومات. والسبب في ظاهرة التحمل أن المنومات تنشط خمائر الكبد فيتم التخلص منها بسرعة ولذلك يحتاج المتعاطي المسرف لجرعات أكبر.

وبعد امتصاص المنومات في الدم تنتقل في كل الجسم ولكنها تتركز بصورة خاصة في المخ.

ويتم تمثيل المنومات أساسا في الكبد ولا تفرز الكليتان إلا كمية قليلة من المنوم بتركيبه الأصلي. ويتم تكسير المنومات في الكبد إلى مشتقات بسيطة تفرز في البول وفي البراز.

التسمم الحاد:

يصاب الأشخاص بالتسمم الحاد عندما يأخذون جرعة من المنوم ثم يستيقظون أثناء الليل ويتعاطون جرعات أخرى أثناء إصابتهم بالنسيان أو الذهول بعد الجرعة الأولى، وكثيرا ما ينتج التسمم عندما يتعاطى الشخص المنومات مع الخمر أو العقاقير الأخرى وعند محاولة الانتحار. وتبلغ نسبة الذين ينتحرون أو يحاولون الانتحار بواسطة المنومات 7٪.

و يشر المتعاطي بالكسل والنعاس واهتزاز المقلتين وثقل اللسان والترنح وضعف التركيز ثم يصاب بالغيبوبة التي يصاحبها انخفاض ضغط الدم وهبوط مركز التنفس والدورة الدموية وشل الكليتين والالتهاب الرئوي. و يؤدي التسمم إلى الوفاة إذا لم يتم إسعاف المريض بسرعة في المستشفى العام.

وقد يشعر المصاب بعد استعادته الوعي بعدم الاستقرار والهذيان أحيانا واضطراب النوم بضعة أسابيع.

ويبدأ الطبيب بمحاولة التعرف على نوع المنوم الذي تعاطاه الشخص وتقدير نسبته في الدم ويقوم بغسل المعدة إذا كانت الفترة بين التعاطي

والحضور للمستشفى أقل من 8 ساعات، ثم يبدأ في تطبيق وسائل الإنعاش باستخدام منشطات الدورة الدموية وإدخال أنبوب في القصبة الهوائية وإعطاء المصاب الأوكسجين واستخدام السوائل التي ترفع قلوية الدم في الوريد والبول ونسبة الأملاح التي تنخفض أثناء التسمم ويحتاجها الجسم. و يستخدم أحيانا الميز الغشائي Peritoneal Dialysis عن طريق البريتون أو الكلية الصناعية لسحب المنوم من الدم. وبالإضافة لذلك يصف الطبيب مضادات الحيوية لعلاج المضاعفات ومضادات التشنج إذا احتاج الأمر.

الفرق بين المنومات والمهدئات:

أشهر المهدئات الصغرى المستعملة هي مشتقات البنزود يازيبين ومن أكثرها انتشارا الفاليوم والليبريوم والأتيفان. والفرق بينهما وبين المنومات تتلخص فيما يلي:

أ- إن المهدئات أقل خطرا من المنومات إذا تناولها الشخص في جرعات زائدة.

ب- إنها تسبب النوم الذي يمكن إيقاظ النائم منه بسهولة. كما أنها تزيل القلق بدون إحداث النعاس.

جـ- إن الاعتماد العضوي أضعف من المنومات.

د- إن المهدئات لا تنشط خمائر الكبد بحيث تؤثر على تمثيل الأدوية. والمهدئات الصغرى تسبب النوم بسرعة.

ومن عيوب هذه الأدوية أنها تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني والهياج العصبي بدلا من السكينة في بعض المرضى وتسبب النسيان وتؤدي إلى الخليط في المسنين وتسبب الإدمان في بعض الحالات بنسبة حالة واحدة لكل 5 ملايين مريض متعاط شهريا وتستعمل هذه الأدوية في علاج الصرع وإحداث استرخاء العضلات وفي تهدئة المرضى قبل العمليات الجراحية.

وتمثل هذه الأدوية في الكبد وتحول إلى مركبات أخرى فعالة.

الفاليوم والليبريوم يستمر مفعولهما 90 ساعة بينما يستغرق مفعول بزتيفان 8 ساعات وكذلك الموجادون، وكذلك تفضل هذه المركبات علاج الأرق.

يشبه علاج التسمم الحاد في الأعراض والعلاج ما ذكرناه عن المنومات.

النوم والأرق:

يتكون النوم من نمطين مختلفين، نوم حركة العينين السريعة REM التقليدي NREM. يسود النوع الثاني في بداية النوم ويستمر لمدة دقيقة، ثم تبدأ فترة نوم حركة العينين السريعة وتستمر 90 دقيقة أيضا وتحدث أثناءها الأحلام. ويمر النائم أثناء النوم التقليدي بأربع مراحل:

المرحلة الأولى تبدأ في أول الليل وتظهر في تخطيط المخ موجات متوسطة البطء (ثيتا)وفي المرحلة الثانية تظهر الموجات المغزلية. أما في المرحلة الثالثة والرابعة فتنتشر الموجات البطيئة التي تبلغ سرعتها 2-3 ذبذبات في الثانية في التخطيط، وأثناء النوم التقليدي يضعف نشاط الجهاز العصبي الذاتي أو اللاإرادي، فينخفض ضغط الدم و يبطؤ النبض والتنفس، وترتخي العضلات وتنخفض درجة الحرارة. أما أثناء نوم حركة العينين السريعة فيمر النائم بعكس المراحل السابقة بحيث يبدو تخطيط مخه الكهربائي شبيها بتخطط الشخص المستيقظ. وينشط الجهاز العصبي الذاتي فيرتفع الضغط ويسرع النبض والتنفس وتظهر الحركات العضلية العشوائية وينتصب العضو التناسلي ويصحب ذلك كله تحرك مقلتي العينين بسرعة في اتجاه أفقي أو دائري مع ظهور الأحلام. و يتكرر هذان النمطان على التوالي بين 4-5 مرات في الليلة الواحدة في شخص ينام 8 ساعات.

وتخل المنومات والمهدئات بهذه الدورة. فيشعر المتعاطي بضعف التركيز والكسل والخمول والتعب وسرعة الإثارة في الصباح، لأن هذه الأدوية تلغي نوم حركة العينين السريعة وتمنع ظهور الأحلام. لذلك يلجا المتعاطي إلى تناول المنوم في الليلة التالية لعلاج هذه الأعراض. وإذا حرمنا شخصا من نوم لمدة أيام (يحدث ذلك في مختبرات خاصة) فإنه يشعر بسرعة الإثارة والقلق والتوتر. فيزيد من جرعة الدواء للتخلص من هذه الأعراض المزعجة لأنه إذا انقطع عن هذه الأدوية فجأة يعود نوم حركة العينين السريعة بصورة مكثفة فيشعر بالكوابيس والأحلام المزعجة وتقطع النوم فيضطر إلى استعمال المنوم أو المهدئ مرة أخرى.

الأرق من الشكاوى الأساسية التي من أجلها يتناول الناس المهدئات والمنومات. ونعرف الأرق بأنه الاعتقاد أو الشعور بان الشخص لا ينام فترة كافية، ويميل الشخص الأرق إلى المبالغة في تقدير الفترة التي يحتاجها

حتى يبدأ بالنوم كما يميل في نفس الوقت إلى تخفيف تقديره لعدد ساعات النوم الفعلي.

وإذا أيقظنا شخصا يشكو من الأرق أثناء النوم التقليدي فانه ينكر أنه كان نائما.

ويعرف كيلز الأرق بأنه العجز عن بدء النوم خلال 45 دقيقة من الذهاب إلى الفراش، أو الصعوبة في الاستمرار في النوم بحيث يستيقظ الشخص 6 مرات أو اكثر خلال الليلة الواحدة، أو إذا بلغت كمية النوم الكلية أقل من 6 ساعات، أو عند حدوث ظاهرة من هاتين الظاهرتين في 4 ليال في الأسبوع على الأقل. و يصنف الأشخاص الذين يعانون من الأرق إلى الفئات التالية:

1- الشخص المتوتر الذي يرقد في فراشه لمدة ساعات وهو مستيقظ وعاجز عن الاسترخاء ثم ينام جيدا بعد فترة.

2- الشخص المرهق الذي ينام مبكرا ويستيقظ في الفجر. وهذا النوع لا يحتاج إلى منوم بل إلى فترة نوم أثناء الظهيرة.

3- الشخص الذي يستيقظ عدة مرات أثناء الليل دون سبب واضح.

4- الأشخاص الذين يستيقظون عدة مرات أثناء الليل من الآلام الجسمية. ويحتاج هؤلاء إلى مسكن للألم بالإضافة إلى منوم.

5- المصابون بمرض الاكتئاب الذين يختل نومهم فينامون في أول الليل ويستيقظون في ساعات مبكرة وتراودهم الأفكار الانتحارية واليأس، وعلاج هذا النوع من المرضى بمضادات الاكتئاب وليس بوصف المنومات التي تزيد حالتهم سوءا.

6- يسبب الكافيين الذي تحتوي عليه القهوة والشاي ومشروبات الكولا الغازية الأرق والصعوبة في بدء النوم. أما الخمر فقد تساعد الشخص على بدء النوم ولكنها تسبب الأرق المبكر.

علاج الأرق:

يتوقف علاج الأرق على دراسة حياة الشخص وعاداته، وقد لا يحتاج إلى بعض النصائح البسيطة إذا استبعدنا الحالات الجسمية المؤلمة والاضطرابات النفسية، ومن أهم هذه الإشارات:

١- خذ حماما دافئا قبل النوم بساعة ليساعدك على الاسترخاء.

2- إقرأ كتابا مملا وأنت في فراشك في ضوء خافت.

3- اشرب الحليب الدافئ قبل النوم لأنه يساعد على إفراز مادة التريبتوفان في المخ وهي مادة طبيعية تساعد على النوم.

4- استخدم تمارين الاسترخاء الموصوفة في ملحق الكتاب.

5- تفيد الإعادة الحيوية بواسطة الطبيب في علاج الأرق المزمن.

6- عد أرقاما من 100 إلى ١.

7- ارفع قدميك على وسادة بحيث يرتفع مستواها عن مستوى الرأس فيتدفق الدم إلى المخ ويساعد على النوم.

8- يساعد الجماع في حالة المتزوجين قبل النوم على الاسترخاء والنعاس.

9- اترك ذهنك يشرد والأفكار تأتي وتذهب دون أن تحاول التحكم فيها.

١٥- الصلاة والتأمل قبل النوم.

١١- الرياضة البدنية العنيفة 3- 4 ساعات قبل النوم مع تحاشي التمارين التي لا تتناسب مع سنك إذا كان عمرك فوق 40 سنة، أو إذا كنت مصابا بمرض عضوي.

١2- انتظم في مواعيد النوم والاستيقاظ.

١3- نم في غرفة باردة صيفا ودافئة شتاء.

وإذا فشلت كل هذه الوسائل، فالشخص عادة بحاجة إلى مهدئ أو منوم بعد استشارة الطبيب. ونفضل عادة وصف أحد مشتقات البنزوديازبين مثل الموجادون أو التيمازيبام لأنها لا تغير نمط النوم إلا بقدر بسيط، وأنها اكثر أمانا، والخطر من تناول جرعة كبيرة أقل منه في المنومات الأخرى كما أنها لا تسبب تنشيط خمائر الكبد فيصاب الشخص بالتحمل، أو تتعارض حينئذ مع أدوية أخرى يتناولها المريض مثل منومات الباربيتوريك. والمنوم الآخر الذي يفضله الأطباء بعد المركبات السابقة مشتقات الكلورال. وينبه الطبيب على المريض ألا يتناول المنوم قبل 20 دقيقة من دخوله الفراش حتى لا يصاب بالدوخة ولئلا ينام في دورة المياه أو حوض الاستحمام وهو تحت تأثير الدواء.

والاتجاه الحديث في البلاد المتقدمة يميل إلى إنشاء عيادات متخصصة

في علاج اضطرابات النوم Sleep Clinics حيث يقوم المتخصصون بدراسة هذه الاضطرابات بالأجهزة الحديثة، ومن ضمنها جهاز تخطيط العضلات وجهاز تخطيط المخ الكهربائي لتشخيص نوع الاضطراب ووصف العلاج المناسب سواء كان العلاج دواء أو كان مما يتم بواسطة العلاج النفسي المسلكي.

إدمان المنومات:

ينتشر إدمان المنومات بين متوسطي الأعمار وبخاصة بين النساء. وقد قل استخدام مشتقات الباربيتوريك وحلت محلها أدوية أخرى لا يقل ضررها عنها.

ومن المؤسف أن عددا من الشباب يستخدم المنومات بدلا من الخمر عند تعذر الحمول عليها أو يمزجها مع الخمر حتى تزداد فعاليتها. ويدمن بعض مدمني الخمر السابقون على المنومات بعد إقلاعهم عنها.

ويفيد جلات سنة 1974 أن عدد وصفات الباربيتوريك بلغ 15 مليون وصفة في الفترة الواقعة بين سنة 1961 وسنة 1968 وزاد عدد المنومات الأخرى من 3,4 مليون في سنة 1961 إلى 5,8 مليون سنة 1968 أي بنسبة 1,6٪ إلى 2,2٪ من العدد الكلي للوصفات التي يكتبها الممارس العام في المملكة المتحدة.

ويقدر نفس المؤلف نسبة المدمنين في المملكة المتحدة بـ 0,2٪ من السكان والنسبة في ازدياد، ومن أشهر المنومات التي يستخدمها المدمنون الذين فحصهم المؤلف الماندراكس أو الريفونال والتوينال. وفي دراسة قام بها دمرداش وزملاؤه سنة 1976 كانت نسبة مدمني المندركس بين 70 مريضا بمستشفى الطب النفسي بدولة الكويت 16٪ والتوينال 14 ٪ والنيمبيوتال 1٪ (1981) وتشبه أسباب إدمان المنومات الأسباب التي ذكرتها في الباب الخاص بالخمر مع بعض الفروق التي من ضمنها:

أ- أن مسئولية إدمان المنومات يقع جزء كبير منها على عاتق الأطباء الذين يستسهلون صرف هذه المواد للمرض وبسخاء غير مطلوب دون الإصغاء الجيد لشكوى المريض من جهة، والى انعدام روح المسئولية عند بعض شركات الأدوية التي تدعي في النشرات التي توزعها بان المركب لا يسبب

الإدمان ليتضح فيما بعد خطأ هذا الادعاء من جهة أخرى.

ب- أن إدمان المنومات اكثر انتشارا بين من يتداولونها في عملهم كالأطباء والصيادلة وأفراد الهيئة التمريضية ومن يعملون في شركات الأدوية، وهو أمر يتفق مع ما أشرنا إليه تحت عنوان سهولة الحصول على المادة.

جـ- يؤدي استعمال المنوم يوميا وبصورة منتظمة لمدة 3-4 أسابيع إلى الإدمان وذلك في جرعة تبلغ 400 مجم من النمبيوتال أو ما يعادلها من المنومات الأخرى.

أعراض إدمان المنومات:

كان الدكتور ويليام ولكوكس البريطاني أول من نبه زملاءه إلى أن المنومات تسبب الإدمان سنة 1934 وقوبل رأيه حينذاك بالتحفظ أو السخرية من زملائه إلى أن اتضح صواب رأيه بعد 30 سنة.

ويشعر المدمن ببطء التفكير والنسيان والخلط وضعف التركيز وعدم القدرة على حسن التقدير، كما أنه يعاني من تقلب انفعالاته وسرعة الإثارة. ومدمن المنومات لا يمكن الاعتماد عليه ويميل إلى الانزواء وإهمال عمله، وتتدهور علاقاته مع الناس وتضطرب حالته المادية وحياته الأسرية، كما تتدهور كفاءة المدمن الذهنية ومهاراته الحركية مثل قيادة السيارة.

ومن المعروف أن مدمني المنومات كثيرا ما يصابون بالاكتئاب ويحاولون الانتحار أو ينتحرون فعلا لسهولة الحصول عل المنوم. وقد بلغت حالات التسمم بالمنومات في أحد مراكز العلاج في أدنبرة بين سنة 1968 وسنة. 1970 70٪، وبلغت نسبة الوفيات 2٪.

ومن أعراض الإدمان الجسمية بطء الحركة والترنح وثقل اللسان والدوخة واهتزاز العينين ورعشة اليدين والإمساك وهبوط ضغط الدم والضعف الجنسي في الذكور واضطرابات العادة الشهرية في الإناث. ويشكو مدمن المنومات من نوبات التعتيم مثل مدمن الخمر.

ولكنه لا يصاب بمضاعفات إدمان الخمر الأخرى. وعند الامتناع الفجائي عن النوم يشعر المدمن بعد 24 ساعة بالقلق الشديد وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد والأرق المستمر وعدم القدرة على إدراك الزمان والمكان والهذيان والرعشة والدوخة وانخفاض ضغط الدم عند وقوفه. وقد

يشعر أيضا بالهلوسات البصرية المخيفة مثل مدمن الخمر والنوبات الصرعية المتكررة. و يصاب بعضهم بنوبات من المرض العقلي التي يعانون أثناءها من المعتقدات الوهمية الباطلة الشبيهة بتلك التي تصيب مريض الفصام. وتستمر أعراض الامتناع لمدة 3 أيام وتحتاج إلى العلاج السريع لأنها قد تؤدي للوفاة.

تأثير المنومات على الجنين:

يصاب أطفال الأمهات المصابات بمرض الصرع، واللاتي يعالجن باللومينال (باربيتوريك) يصاب أطفالهن بالتشوهات مثل. انشقاق الحنك والشفة وعيوب القلب الخلقية.

وبالإضافة لذلك يصاب جنين الأم المدمنة التي تحقن نفسها بالمنوم في الوريد بالإدمان على المنومات فتبدو على الطفل علامات عدم الاستقرار والاضطرابات والرعشة وارتفاع درجة الحرارة. وتبدأ هذه الأعراض عادة بعد 6 أيام من الولادة.

ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى جرعات صغيرة من المهدئات يتم تقليل جرعتها بالتدريج.

الوقاية والعلاج:

تعتمد الوقاية على إدراج المنومات ذات القابلية العالية لإحداث الإدمان في الجدول رقم 2 الذي حددته اتفاقية فينيا سنة 1971 بالأدوية النفسية، والتي تخول وزير الصحة الحق في إدراج أي مادة يرى فيها خطورة في قوائم خاصة معدة لذلك، بحيث يحظر صرفها إلا بواسطة الأخصائيين وتسجل هذه الأدوية في دفاتر خاصة. أما المركبات المدرجة في القائمة رقم 1 فيحظر استيرادها وتداولها إلا لأغراض البحث العلمي وبعد موافقة الجهات المسئولة.

والتوعية الخاصة بالمنومات توجه أساسا للأطباء ثم للجمهور بصفة عامة. وقد تتبع أساليب مشابهة للتي تتبع في حالة الخمر.

ويتم علاج حالات التسمم الحادة في المستشفى العام ثم ينقل المريض إلى مستشفى الطب النفسي حيث يسحب منه المنوم بإعطائه مهدئا له

تأثير مضاد للصرع في نفس الوقت ثم يسحب المهدئ بالتدريج.. ويتم خلال ذلك تقويم حالة المريض وتطبيق وسائل العلاج الأخرى التي ذكرناها في حالة الخمر باستثناء العلاج بالتنفير الذي لا يفيد في حالة المنومات، ويستخدم بدلا منه العلاج بالاسترخاء والتدريب على مواجهة الأرق والمواقف الموترة بدون عقاقير.

المهدئات:

بلغ عدد الأشخاص الذين يتناولون مهدئات الفاليوم والليبريوم في الولايات المتحدة 80 مليون نسمة وفي المملكة المتحدة ارتفع عدد وصفات المهدئات من 6,2 مليون سنة 1961م إلى 17,1 مليون سنة 1971 م. وفي سنة 1975 بلغ عدد الوصفات الطبية الخاصة بالأدوية النفسية في بريطانيا 47,5 مليون وصفة، منها 43٪ مهدئات و35٪ منومات 17٪ مضادات اكتئاب. وفي الولايات المتحدة يتناول شخص من كل 4 دواء نفسيا. وهذه الأرقام تتحدث عن نفسها ولا تحتاج إلى تعليق، وتأثير المهدئات أخف من تأثير المنومات وأقل ضررا بصورة عامة. واستخدامها مفيد من الناحية العلاجية في القلق النفسي والأمراض النفسية الجسمية مثل ارتفاع ضغط الدم وجلطة القلب وقرحة المعدة والصرع. ولكن باستثناء الحالات المذكورة لا يجد المؤلف في وصف هذه المركبات دون ضوابط أو لمدد طويلة مبررا مقنعا. فقد ثبت مؤخرا أن هذه الأدوية تسبب الإدمان وأعراض الامتناع التي تشبه أعراض الامتناع عن المنومات ولكن بصورة أخف، كما أن الجرعة القاتلة من المهدئات أكبر بكثير من الجرعة المماثلة بالنسبة للمنومات. وقد يقودنا ذلك إلى السؤال التالي:

لماذا يلجأ هذا العدد الكبير من الناس إلى هذه المركبات؟

يبدو أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يتعاطى الأدوية كما قال الدكتور/ ويليام أوزلر، كما أنه يحاول الهروب من الواقع عندما يواجه المشاكل، ولا شك أننا نعيش حاليا في عصر الأقراص والأدوية. فالإنسان المعاصر يستخدم قرصا لمنع الحمل وقرصا آخر لينام إذا شعر بالأرق، وقرصا لتخفيف الوزن، وآخر لفتح الشهية وقرصا لينشطه وهكذا. إن مثل هذه الحضارة المبنية على العقاقير تضر بالإنسان لأنها تحول بينه وبين

الانفعالات المشروعة والحيوية التي يحتاج إلى استشعارها نفسيا. فتحمل الألم البسيط والتعبير عن الغضب أو الحزن بصورة مقبولة أمر ضروري لصحة الإنسان النفسية، وإلغاء هذه المشاعر بصورة مصطنعة قد يؤدي إلى المضاعفات ويحول الإنسان في النهاية إلى آلة وقودها الأقراص. ولنا أن نتصور خسارة البشرية لو أن العباقرة والفنانين تعاطوا المهدئات والمنومات لتغيير انفعالاتهم. تلك الانفعالات التي كانت المحرك الأساسي للإبداع والتراث الذي تركوه لنا. وخلاصة كل ذلك في قاعدة هامة هي:

«كلما اقترب الإنسان من الطبيعة في نمط معيشته قلت فرصة إصابته بالعلل والأمراض».

و يشبه علاج إدمان المهدئات ما ذكر عن علاج المنومات.

بعض النصائح للذين يستخدمون المهدئات أو المنومات:

1- اتبع الجرعة التي يصفها الطبيب ولا تتجاوزها بأي حال من الأحوال بوحي من ذاتك لأن ذلك يؤدي إلى الاحتمال (تحمل الجسم لجرعات اكبر) والإدمان.

2- إذا شعرت أنك لا تحتاج إلى مهدئ أو منوم فمن حقك أن ترفض الدواء.

3- إذا شعرت أن الدواء لا يفيدك فراجع طبيبك وأخبره بذلك.

4- لا تشرب الخمر إذا كنت تستعمل مهدئات أو منومات لأن هذه الأدوية تزيد من مفعول الخمر ومن مضاعفاتها وتسبب التسمم والسكر بسرعة.

5- احفظ هذه الأدوية في مكان أمين بعيدا عن متناول يد الأطفال.

6- إذا كنت تستعمل منوما فخذ الجرعة ثم احفظ علبة الدواء في غرفة أخرى غير غرفة النوم حتى لا تتجاوز الجرعة الموصوفة.

7- تجنب قيادة السيارة أو تشغيل الآلات الخطرة إذا كنت تستعمل هذه الأدوية وخذ رأي طبيبك إذا كنت مضطرا لذلك.

8- إذا كنت تستعمل المهدئات أو المنومات لمدة شهور فلا تحاول الامتناع عنها فجأة واستشير طبيبك المعالج الذي سيساعدك على الامتناع عنها تدريجيا.

9- تذكر أن المنومات والمهدئات تتفاعل مع الأدوية الأخرى لتسبب أعراضا

غير مرغوب فيها. فهي تتفاعل مع الأدوية التي تزيد سيولة الدم والتي يستخدمها مرضى الجلطة ومع بعض مضادات الحيويات وأدوية الحساسية وبعض مضادات الاكتئاب.

١٥- تذكر أن ١٥ أمثال الجرعة التي يصفها لك الطبيب قد يؤدي إلى الوفاة.

١١- تعلم وسائل الإسعاف لمساعدة الأشخاص الذين يتناولون جرعة كبيرة قبل نقلهم للمستشفى.

٦ الأفيون ومشتقاته

الأفيون ومشتقاته عبر التاريخ:

إن أول ما وصلنا عن الأفيون ما جاء في لوحة سامرية سنة 4000 ق.م أطلقوا عليه فيها اسم «نبات السعادة»، وفي سنة 3300 ق.م جاء في لوحة أخرى وصف حصاد الأفيون، وكان أسلوب القدماء لا يختلف عن المتبع حاليا في استخراج الأفيون الخام الذي يحتوي على المادة لمدة 7-10 أيام في السنة فقط. وقد استعمل قدماء المصريين الأفيون كما جاء في بردية أيبر سنة 1500ق.م حيث أشاروا إلى دواء يمنع الأطفال من الإفراط في البكاء. وكان الفراعنة يستخدمون مزيجا من الأفيون وغائط الذباب لهذا الغرض. ويشير هوميروس في الأوديسا إلى استعمال الأفيون لإزالة الكرب والضيق. وكان تمثال الإله «النوم» عند الإغريق «هيبنوس» ونفس الإله عند الرومان «سومنوس» مزينا بثمار الخشخاش، وفي أساطير الرومان كان سومنوس يسكب عصير أمن وعاء في عيني النائم، وفي الأساطير الصينية يقال أن نبات الخشخاش ظهر عندما سقط جفنا بوذا اللذين قطعهما حتى لا ينام. وعلى الرغم من أن أبوقراط لم يكن متحمسا لوصف الخشخاش فإن أحد عقاقيره كان يحتوي

عليه على ما يبدو. ولقد استعمل جالينوس الطبيب الإغريقي الأفيون بكثرة لعلاج الصداع والدوخة والمغص والحمى والجذام وأمراض أخرى كثيرة. و يشير جالينوس إلى أن الأفيون كان يمزج بالسكر ويباع في الشوارع للناس لاستخدامه من أجل الترفيه. و يفيد المؤرخون أن الإمبراطور الروماني ماركوس أوريليوس كان مدمنا على الأفيون وعانى من أعراض الامتناع أحيانا. وقد استعمل الأطباء العرب الأفيون. وقد وصفه البيروني في كتابه سنة 1000 بعد الميلاد كما وصف أعراض الإدمان عليه. وبرع أبن سينا في استخدامه في العلاج.

ثم استخدمه الطبيب الأوروبي باراسلوس سنة 1701. ولم تتضح خواص الأفيون الإدمانية إلا في النصف الثاني من القرن السادس عشر حين وصفها الطبيب الألماني راوفولف Rauwolf سنة 1570 أثناء زيارته للشرق الأوسط. وفي القرن الثامن عشر قال الطبيب الإنجليزي المشهور الدكتور/ توماس سيدنهام «إن من علاج الأمراض مستحيل بدون وجود الأفيون» وكان يستخدمه على شكل سائل مركب سماه لاودانوم ثم قام مساعده دوفر بتحضير مسحوق مركب أطلق عليه اسمه.

ورد ذكر الأفيون في الكتابات الصينية الطبية سنة 1000 ميلادية، ويقال إن العرب هم الذين أدخلوا الأفيون في الصين. وفي سنة1644 حرم الإمبراطور تدخين التبغ الذي كان يستخدم مع الأفيون، وأدى تحريم التبغ إلى انتشار تدخين الأفيون في الصين. وفي سنة 1729 صدر أول قانون ضد استعمال الأفيون في الصين وكان يقضي بخنق أصحاب محال الأفيون.

إلا أن القانون لم يمنع تهريب الأفيون من الهند التي كانت تحت الاستعمار الإنجليزي في ذلك الوقت. وفي نهاية القرن الثامن عشر حصلت شركة الهند الشرقية البريطانية على احتكار إنتاج الأفيون من الهند، ولكنها لم تشجع التهريب صراحة بل اتفقت وديا مع شركات أخرى كانت تشتري منها الأفيون ثم تصدره للصين وتكسب من ذلك أرباحا طائلة، وزاد عدد صناديق الأفيون المهربة عن هذا الطريق من 200 صن

دوق سنة 1729 إلى 000 ,25 صندوق سنة 1838. وفي سنة 1839 أوفد إمبراطور الصين المفوض لين Lin وكان رجلا شريفا إلى مقاطعة كانتون للقضاء على تهريب الأفيون وطالب التجار بتسليم مخزونهم من الأفيون

وسجن التجار. ووافقت الحكومة البريطانية على ذلك وتم حرق الأفيون وإطلاق سراح التجار وتوالت الضغوط على تجارة الأفيون. وفي نفس السنة قامت جماعة من البحارة الإنجليز والأمريكيين السكارى بقتل صيني، واتخذت الحكومة البريطانية من الحادث ذريعة لإرسال 10,000 جندي بريطاني حاربوا الصينيين وهزموهم واستولوا على جزيرة هونكونج وأخذوا 6 ملايين دولار تعويضا عن الأفيون الذي حرق.

وفي سنة 1850 أعادت بريطانيا الكرة وتزايد تصدير الأفيون إلى الصين حتى سنة 1908 إلى أن اتفقت الحكومتان على تحديد الكمية. وكان هدف بريطانيا من هذه الحروب الكسب الاقتصادي والتوسع واحتلال أجزاء من الصين. وقد احتج البرلمان الإنجليزي مرارا على لا أخلاقية تصرف الحكومة إلى أن تمكن من الضغط عليها فتوقفت تجارة الأفيون نهائيا سنة 1913. وفي سنة 1806 تمكن مساعد الصيدلي الألماني فريدريش سيرتيريز Stiertis من عزل مادة المورفين. وفي سنة 1822 تم عزل الكودايين. وفي سنة 1833 صنعت الحقن وبذلك أمكن تسكين الألم بواسطة المورفين. وانتشر استعماله خلال الحرب الأهلية الأمريكية والحرب الفرنسية الألمانية سنة 1870 وأصبح عدد كبير من الجنود مدمنين عليه، فانتشر إدمان الأفيون والمورفين في الولايات المتحدة وقد ساعد على ذلك الاستعانة بالأيدي العاملة الصينية في غرب أمريكا. إلا أن عادة تدخين الأفيون لم تنتشر في أمريكا في ذلك الوقت لمدة طويلة لأن الأفيون يسبب الكسل ويعوق الإنتاج، الأمر الذي يتنافى مع أهداف المجتمع الامريكي بالإضافة إلى احتقار الصينيين. وفي سنة 1910 بدأت الحكومة الأمريكية في اتهام الأطباء بإحداث الإدمان. وفي سنة 1914 صدر قانون هاريسون الذي حرم بيع الأفيون خارج الصيدليات وبدون وصفات طبية، وكان معظم مدمني الأفيون والمورفين آنذاك من متوسطي الأعمار.

وفي سنة 1874 صنع ثاني أستيل المورفين أو الهيروين لأول مرة في مستشفى القديسة فارس في لندن، وسوقته شركة باير الألمانية في سنة 1898. وادعت الشركة آنذاك-كما يحدث أحيانا من شركات الأدوية حتى وقتنا هذا-أن الهيروين لا يسبب الإدمان. والهيروين أكثر فعالية من المورفين وتعادل جرعة واحدة منه 3 جرعات مورفين لأنه يصل إلى المخ بسرعة،

وأخذ الهيروين يحل محل المورفين والكودين في الاستعمال الطبي وبدأ استعمال الهيروين في الانتشار، وتبين أن قدرته على إحداث الإدمان عالية جدا إلى الحد الذي دفع الدول إلى عقد الاتفاقيات الدولية التي تحرم صنعه إلا لأغراض محدودة جدا في علاج مرض السرطان الميئوس من شفائهم. وليس للهيروين أي فوائد طبية. وفي سنة 1946 صنع الميثادون الشبيه بالمورفين وفي سنة 1967 صنع السوسيجون أو البنتازوسين.

تأثير الأفيون ومشتقاته:

تنبه هذه المواد الجهاز العصبي المركزي وتهبطه في آن واحد. فهي تسكن الألم وتضعف التنفس والسعال وتسبب الاسترخاء والهدوء والشعور بالنشوة أحيانا وبالاكتئاب وانحراف المزاج في أحيان أخرى، كما أنها تسبب النعاس والنوم وأحيانا يصاب من يتعاطى المورفين بالهياج العصبي الشديد. ومن آثاره المنبهة الغثيان والقيء وانكماش بؤبؤ العين وازدياد قوة انعكاسات النخاع الشوكي والتشنجات في أحوال نادرة جدا. كما تسبب هذه المواد تقلص عضلات المعدة والأمعاء فيؤدي ذلك إلى بطء مرور الطعام في المعدة والإمساك، وتسبب أيضا تقلص عضلات القنوات المرارية والشعب الهوائية وعضلات الحالبين.

ومن آثار المورفين المزعجة القيء وإفراز العرق بغزارة وحكة الجلد وإطالة مدة الولادة والإدمان، كما أنه يبطئ النبض ويخفض ضغط الدم. ويستخدم المورفين طبيا على شكل حقن على صورة أقراص. ويستعمل أساسا في تسكين الألم وتحضير مرضى العمليات الجراحية وتخفيف الألم والقلق اللذين يصاحبان جلطة القلب والصدمة الناتجة عن الجروح الشديدة، وفي علاج ضيق التنفس الذي يصحب بطين القلب الأيسر.

ويقوي المورفين تأثير المسكنات العظمى ومضادات الاكتئاب، وجرعة المورفين المعتادة 10 مجم تحت الجلد أو في العضل أو في الوريد. ويمتص المورفين بسرعة من مكان الحقن. أما الأمعاء فيمتص فيها ببطء ويستمر تأثير الجرعة 4-6 ساعات. ويتم تمثيله وإبطال مفعوله في الكبد ثم يفرز في البول وقد يؤدي استعمال المورفين في حالات فشل الكبد ونقص إفراز الغدة الدرقية إلى مضاعفات خطيرة.

ويسبب المورفين والمشتقات الأخرى تسكين الألم بالتحام جزئي المخدر بالمستقبل الخاص على غشاء الخلايا العصبية التي تدرك الإحساس بالألم. وقد ثبت من الدراسات الحديثة أن المخ والغدة النخامية يصنعان مواد بيبتايدية تسمى الفاوبيتا أندروفين، وأخرى اسمها الأنكفالين وهي تشبه تركيب المورفين الكيميائي، وتعادل فعالية بعضها 10 أمثال فعالية المورفين، أي أن الجسم يصنع مسكنات الألم الخاصة به. ويحاول العلماء حاليا صنع هذه المركبات في المختبر فإذا نجحوا نكون قد وصلنا إلى المسكن المثالي الخالي من الآثار الجانبية الضارة والتي من ضمنها الإدمان.

ويستخدم المورفين طبيا في علاج الألم الشديد والقلق المصاحب للصدمة التي تلي النزيف والقيء الدموي والإسهال والسعال واضطراب التنفس الناتج عن فشل البطين الأيسر للقلب ولإحداث الشعور بالراحة في مرض السرطان المستعصي في أدواره الأخيرة.

وقد يتفاعل المورفين في الجسم مع بعض مضادات الاكتئاب والمهدئات العظمى وتتبع هذا التفاعل نتائج ضارة.

ومن مشتقات المورفين أيضا الكودايين الذي يشبه مفعوله مفعول المورفين ويوجد في ثمرة الخشخاش، ولكن فعاليته تعادل فعالية $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{6}$ فعالية المورفين ولذلك يعتبر تأثيره في تسكين الألم أقل من تأثير المورفين كما يتحول جزء من الكودايين إلى المورفين في الجسم. وتسبب جرعات الكودايين الكبيرة الهياج العصبي بدلا من الاسترخاء والنوم وقابليته لأحداث الإدمان أقل من المورفين و يستخدم طبيا في علاج السعال والإسهال.

البيثيدين من مسكنات الألم المصنعة وقدرته على تسكين الألم أقل من المورفين كما أنه لا يسبب النعاس ولا الإمساك مثل المورفين. ويستخدم في تسكين الألم وفي التحضير للعمليات الجراحية على شكل أقراص أو حقن و يسبب استعماله المنتظم الإدمان.

الميثادون مركب آخر مصنع يشبه تركيبه المورفين وتم اكتشافه سنة 1946 ويختلف عن المورفين في أنه فعال عند استخدامه عن طريق الفم كما أنه لا يسبب النعاس مثل المورفين، والإدمان عليه أبطأ كما أن أعراض الامتناع عنه أخف من أعراض الامتناع عن الهيروين والمورفين ويستخدم في علاج مدمني الهيروين ومشتقات الأفيون كما سيرد فيما بعد. ومن

خواص الميثادون الأخرى أنه يفرز من الجسم ببطء شديد وخاصة في المسنين.

الهيروين يحضر من المورفين وهو أكثر هذه المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته 5- 6 مرات فعالية المورفين كما أنه يسبب الإدمان بسرعة. ولا يستخدم الهيروين طبيا إلا في علاج المدمنين في بريطانيا وفي تخفيف آلام مرضى السرطان الميئوس من شفائهم.

البنتازوسين أو السوسيجون مركب مصنع يشبه المورفين ولكنه يعاكس مفعوله في الجسم في نفس الوقت. فإذا استعمل مدمن مورفين أو هيروين هذا المركب فقد يشعر بأعراض الامتناع. ويسكن السوسيجون الألم مثل المورفين ويوجد على شكل أقراص وحقن واستعمالاته الطبية مثل المورفين وقدرته على إحداث الإدمان أقل.

الديكستروبروبوكسيفين أو الدولوكسين، و يشبه الميثادون في مفعوله، ولكن فعاليته في تخفيف السعال وتسكين الألم وإحداث الإدمان أقل من المورفين. وكثيرا ما يلجأ مدمنو الهيروين إلى استعماله عند عدم توفر الهيروين للتخفيف من أعراض الامتناع.

مضادات الأفيون:

توصل العلماء إلى صنع مركبات كيميائية ذات مفعول مضاد للأفيون ومشتقاته والعقاقير التي تشبهه في التركيب. وهذه المركبات تشغل المكان الذي يشغل الأفيون على المستقبل الواقع على الخلية العصبية فيمنع الأفيون ومشابهاته من التأثير على الخلية. لذلك إذا أعطينا مدمنا على الهيروين مثلا هذه المضادات تظهر عليه أعراض الامتناع الشديدة ومن أشهرها سايكلازوسين والنالوكسون Naloxone الذي يحقن في الوريد ويظهر مفعوله بعد دقيقتين. ويستخدم هذا المركب في علاج التسمم الحاد بالأفيون ومشتقاته ومشابهاته وفي تشخيص حالات الإدمان عندما ينكر المدمن استعماله لتلك المواد، وتنفير المدمن منها.

التسمم الحاد:

يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم والوفاة نتيجة تناول جرعة زائدة بطريق

الخطأ أو لمحاولة الانتحار ممن يئسوا من الحياة أو لتسممهم بالشوائب السامة التي يخلطها التاجر بالهيروين مثل الأستركفين، وتسبب هذه المركبات هبوط التنفس أساسا ثم فشل الدورة الدموية. وتبدو على المتسمم علامات النعاس أو الغيبوبة وبطء التنفس وانكماش بؤبؤ العين ويستخدم النالوكسون في التشخيص والعلاج بجانب وسائل الإسعاف الأخرى.

الإدمان:

يختلف الإدمان على الأفيون الخام عن إدمان مشتقاته، ففي بعض البلاد يعتبر تدخين الأفيون من العادات المقبولة اجتماعيا مثل شرب الخمر في مجتمعات أخرى ولكن ذلك لا يعني بطبيعة الحال عدم حدوث الإدمان على الأفيون. أما المورفين فيدمن عليه عادة المرضى الذين يعانون من حالات مرضية مصحوبة بالألم الشديد كالمغص الكلوي مثلا، والذي يعالج منه الشخص بواسطة المورفين أو مشابهاته، وبتكرار الاستعمال يصبح الشخص مدمنا، ويسمى مدمنا طبيا، ومن الفئات المعرضة لإدمان المورفين والمركبات الأخرى الأطباء والصيادلة والممرضون لسهولة حصولهم على هذه المواد.

أما الهيروين فينتشر استعماله بين المراهقين والشباب الذين يتعاطونه من باب التجريب أو التسلية أو مجاراة الرفاق ثم يدمنون عليه فيما بعد. والهيروين من المخدرات التي تسبب الإدمان بسرعة إذ يؤدي تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان.

أما أسباب الإدمان فتشبه ما ذكرناه سابقا عن الخمر مع فروق بسيطة من أهمها ما سبق ذكره عن إدمان المرضى المصابين بالأمراض الجسمية على المورفين أو الكودايين وارتفاع نسبة اعتلال الشخصية بين مدمني الهيروين.

ويشير فان ديك في هذا الصدد إلى أن الإدمان ليس إلا الحلقة النهائية في سلسلة متصلة الحلقات. تبدأ بمرحلة الاحتكاك بالعقار أو العلم بوجوده ثم التجريب ثم الإفراط وأخيرا الإدمان. وقد يتوقف الشخص في أي مرحلة من هذه المراحل لسبب أو لآخر. ويفرق فان ديك في عملية الإدمان ذاتها بين عوامل مولدة مثل: تأثير المخدر على الجسم وشخصية المتعاطي

ونظرة المجتمع إلى المخدر وتعاطيه وتأثير البيئة على المتعاطي. والعوامل الموطدة التي وصفها بأنها حلقات خبيثة تدفع المدمن إلى الاستمرار في سلوكه كالعوامل الناتجة من تفاعل العقار مع الجسم والعوامل التي تضعف العقل والذات والعوامل النفسية والاجتماعية ويضيف قائلا: بأن مدمن الهيروين الذي يحقن نفسه في الوريد يشعر باللذة من وخزة الإبرة في حد ذاتها بغض النظر عن مفعول الهيروين.

وتشير الدراسات التي أجريت حول مدمني الهيروين إلى أن معظمهم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من 20 سنة إلى 30 سنة، ويقدر سبيرز عدد الذين كانوا يتعاطون الهيروين في إنجلترا سنة 1973 بأنه بلغ 226 نسمة أعمارهم أقل من 20 سنة، بينما بلغ عدد المتعاطين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 ، 34 سنة 2262، و يقدر بيولي (1968) عدد مدمني الأفيون ومشتقاته في المملكة المتحدة بنسبة 4-8 في كل 000 ، 100 نسمة، و يقدر ريتشاردز وكارول عدد مدمني الهيروين في الولايات المتحدة (1975) بحوالي 000 ، 200 نسمة أو ما يعادل1- 2٪ من مجموع المدمنين.

ويبدأ إدمان هذه المواد في العادة بالسعي وراء النشوة أو تخفيف التوتر والألم و يستمر بعض الأشخاص في التعاطي لسبب أو لأكثر، وفي المرحلة الثانية يظهر دافع جديد يحث المتعاطي على الاستمرار، وهو تجنب أعراض الامتناع المزعجة التي تظهر إذا أقلع عن التعاطي، أي أنه لا يسعى إلى نشوة أو تخفيف ألم فقط بل لتجنب الأعراض المذكورة بالإضافة إلى هذين.

ومن هنا يتخذ سلوك المدمن طابعا متشابها ومستمرا هدفه الحصول على المخدر وتعاطيه، ولما كان مفعول الهيروين يستمر حوالي 4-6 ساعات نجد المدمن يتبع جدولا زمنيا وفق هذه الفترة وتصبح طقوس التعاطي في حد ذاتها مصدرا للذة.

ومن علاقات الإدمان المميزة:-التحمل أو الحاجة لزيادة الجرعة بصورة مضطردة، ظهور أعراض الامتناع عند الإقلاع فجأة، الرغبة الملحة ي الحصول على العقار بأي وسيلة. وقبل الانتقال إلى الجزء التالي لا بد من إشارة عابرة إلى عامل مهم من عوامل الإدمان تناوله علماء الاجتماع بالبحث. وهذا العامل هو ما يسمى بعدم التناغم العقلاني Cognitive Dissonance الذي وصفه فيستنجر Festinger سنة 1957 المقصود بهذا الاصطلاح أن

الفرد يتصرف بطريقة يعلم بأنها تتعارض تماما مع آرائه ومعتقداته، ويؤدي هذا الوضع إلى التوتر الشديد الذي يزيد الأمور سوءا، فالمدمن مثلا يستمر في تعاطي المخدر للشعور باللذة أو لأسباب أخرى، ولكنه يعتقد في قرارة نفسه بأنه يضحي بمستقبله ويضر بصحته فيشعر بتوتر شديد يدفعه إلى التمادي في التعاطي للتخفيف من هذا التوتر أو عدم التناغم. وكثيرا ما يضطر إلى خداع نفسه وتغيير رأيه حول أضرار المخدر حتى يخفف من توتره أو بمعنى آخر يقوم بتزوير الأدلة التي تشير إلى أضرار تعاطيه للمخدر أو إنكارها.

مضاعفات الإدمان:

فقدان الشهية والهزال والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية وتقيح الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد أو غشاء القلب المبطن والإصابة بالزهري والأمراض المعدية الأخرى نتيجة لاستخدام حقن غير معقمة. فمنهم من يحقنون أنفسهم بالمخدر في الوريد، كذلك التسمم والوفاة والانتحار وحوادث السير والطرق وارتكاب جرائم السرقة للحصول على النقود اللازمة لشراء المخدر وامتهان الدعارة بين الفتيات وإصابة 90٪ من أجنة الحوامل المدمنات على الهيروين وولادتهم قبل تمام الحمل وإصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح بين 30-90٪ إذا لم يعالج الوليد فورا وتدهور المستوى الدراسي بين الطلبة المدمنين والكسل والإهمال والكذب والغش من أجل الحصول على المخدر، وتدني الكفاءة والإنتاج والانزواء عن الآخرين والاختلاط فقط بالمدمنين.

وتسبب مشتقات الأفيون الاعتماد النفسي والعضوي فيشعر المدمن بعد فترة تتراوح بين 8-36 ساعة بالأعراض التالية:-

الرغبة الملحة في الحصول على العقار والقلق والتثاؤب وكثرة إفراز العرق وتصبب إفرازات الأنف والعينيين وتمدد بؤبؤ العين وانكماش الجلد واختلاج العضلات والشعور بالسخونة والبرودة وآلام العظام والعضلات وفقدان الشهية والأرق وارتفاع ضغط الدم والحرارة وسرعة النبض والتنفس وعدم الاستقرار والغثيان والقيء والإسهال وفقدان الوزن وقذف السائل المنوي وارتفاع السكر في الدم.

بعض المشاهير والأفيون:

من أشهر الذين كتبوا حول هذا الموضوع توماس دي كوينس الإنجليزي الذي ألف كتابا حول الموضوع سنة 1821 وسماه «اعترافات متعاطي أفيون إنجليزي» ومما قاله دي كوينس في كتابه عن الأفيون:

تناولت الأفيون وماذا حدث يا إلهي؟ بعث للروح وزوال للألم... إنه مزيل لآلام الإنسان وسر السعادة التي ظل الفلاسفة يبحثون عنها لعصور طويلة... فيمكننا شراء السعادة الآن بدرهم واحد وكانت صبغة الأفيون تباع آنذاك ببنس واحد من الصيدلية بدون وصفة، و يقال إن كولويدج الكاتب الإنجليزي ألف كتابه «قبلاي خان» تحت تأثير الأفيون، وكذلك الموسيقار الفرنسي بيرليوز ألف سيمفونيته المشهورة Symphonie Fantastique تحت تأثير الأفيون، وكذلك الكاتب الفرنسي بودلير وجان كوكتو الذي كتب في مذكرات مدمن أفيون سنة 1933 يقول «إن من يقول لمدخن الأفيون وهو في حالة النشوة إنه يحط من شأنه يكون مثل من يقول لقطعة ورق إنها تدنست لأن شكسبير كتب عليها «ومثلهم الموسيقار المصري سيد درويش ومهما قلنا عن هؤلاء المشاهير فذلك لا يعتبر تشجيعا على اقتفاء أثرهم، فلو أنهم لم يتعاطوا الأفيون لكان عطاؤهم أعظم وأثرى وإنتاجهم أغزر وأدسم.

الإسلام والأفيون

كثيرا ما يقول بعض المتعاطين إن الإسلام لم يحرم الأفيون. وهو قول باطل لا صدق فيه ولا خير. وقد بحثت مع الزميل الدكتور/ أحمد شوقي إبراهيم الموضوع، وانتهينا إلى تعريف جزئي للسكر. يتلخص في أن «السكر حالة تعترض الإنسان وتخل بوظيفة أو اكثر من وظائف المخ وتنعكس على قدرات الإنسان النفسية والجسمية وتنعكس على سلوكه بحيث تختل قدراته ويتدنى مستواها نتيجة لتعاطي مادة أو مواد كيميائية بوحي من ذاته بحثا عن اللذة أو هروبا من الواقع وسعيا وراء الإثارة.

فإذا أخذنا بالتعريف السابق نجد أن المخدرات كلها مسكرة ومن ثم ينطبق عليها الحديث الشريف «كل مسكر خمر... وكل خمر حرام) وبذلك يصبح تعاطي المخدرات حراما.

الوقاية والعلاج:

«الوقاية»

1 - التشريع:

كانت صبغة الأفيون تباع في الصيدليات بدون وصفات طبية وكان أول قانون نظم هذا الأمر قانون هاريسون الذي صدر سنة 1914 في الولايات المتحدة والذي نص على عدم صرف هذه المركبات إلا بوصفة، ثم تتابعت القوانين المحلية والدولية التي انتهت بقانون سوء استعمال الأدوية سنة 1973م. Misuse Regulation Act وتصنف العقاقير وفق هذا النظام إلى قوائم. القائمة الأولى تحتوي على المركبات المسموح باستيرادها واستعمالها طبيا وتشمل الكوداين الذي يقل تركيزه فيها عن 0,1٪ أما الأدوية المدرجة في القوائم 2 و 3 فتخضع لمراقبة شديدة ولإجراءات كتابية يلتزم بها الأطباء والصيادلة ومن يجاز لهم الحصول على هذه المركبات.

أما القائمة الرابعة فتتضمن الحشيش وعقاقير الهلوسة والأفيون وأوراق الكوكا. ويحرم القانون استيرادها أو تداولها أو استعمالها إلا بواسطة مؤسسات حكومية مرخصة وفي أضيق الحدود. ومن حق وزير الصحة أن يدرج أي مركب في القائمة5 عند وجود ضرورة لذلك.

2- مكافحة الخشخاش في مناطق زراعته:

في سنة 1973 كان 80٪ من الهيروين المهرب إلى الولايات المتحدة من حقول الخشخاش في تركيا، وفي الستينات قامت الحكومة الأمريكية بالضغط على الحكومة التركية للحد من زراعة الأفيون. وأعلنت الحكومة التركية سنة 1971 أنها ستحرم زراعة الأفيون ابتداء من خريف سنة 1972 شريطة أن تدفع الحكومة الأمريكية 35 مليون دولار تعويضا للمزارعين. وفي سنة 1974 تراجعت تركيا عن رأيها وأصبح ما يسمى بالمثلث الذهبي بورما ولاوس وتايلاند من مصادر الأفيون الأساسية تليها في ذلك الهند ثم إيران ولبنان وأفغانستان والمكسيك، ولا شك أن الإغراء بزراعة الأفيون بالنسبة للفلاح التركي أمر لا يقاوم. فكيلو جرام الأفيون يباع بصورة مباحة بحوالي 10 دولارات، أي أن 10 كيلو جرام أفيون تساوي 300 دولار وبعد تحويل الأفيون إلى مورفين يرتفع ثمنه إلى 500 دولار. ويرتفع ثمنه عند

وصوله إلى الموانئ الفرنسية إلى 1000 دولار. وعند تحويل المورفين إلى هيروين يبلغ ثمن الكيلو من 4000-6000 دولار في فرنسا ومن 10000 إلى 15000 دولار في الولايات المتحدة ويباع هناك إلى الموزعين بسعر يتراوح بين 000 ,30 و000 ,40 دولار للكيلو.

ويقوم الموزعون بغش الهيروين ومزجه بالشوائب مثل السكر أو الكينين، ويضيف إليه الموزعون الصغار شوائب أخرى وبذلك يصبح ثمن كيلو الهيروين 000 ,250 دولار، فيحصل المتعاطي على 5-50 مجم هيروين مغشوش بخمسة دولارات، و يقدر ربح العصابات التي تتاجر في بالمخدرات بحوالي 2,2 بليون دولار سنويا.

من ثم تتضح لنا صعوبة التحكم في زراعة الأفيون والقضاء عليه في منابعه بالصورة الشاملة والمطلوبة.

3- التوعية:

ويرى المختصون في هذا الموضوع تركيز التوعية على الجماعات المهنية التي تساعد في اكتساب الإدمان وسوء التعاطي مثل الأطباء والباحثين الاجتماعيين والمعلمين. وقد أشار دالاركون وراثود سنة 1968 إلى أهمية توعية الممارس العام (طبيب المستوصف) بطرق اكتشاف المدمنين والتعامل معهم ومع أسرهم.

«العلاج»:

يتم علاج التسمم الحاد ومضاعفاته في أقسام الأمراض الباطنية بالمستشفيات العامة.

أما المدمنون فيعالجون في مصحات خاصة بالإدمان بعد تقويم كل حالة من الناحية النفسية والاجتماعية والعضوية. و يشمل العلاج العناصر التالية:

1- العلاج الدوائي:

وهو العلاج الذي تستخدم فيه مركبات كيميائية من مشتقات الأفيون، وفي العالم في الوقت الحاضر مدرستان: المدرسة الأمريكية والمدرسة

الإنجليزية، وتتفق المدرستان على أن حصول بعض المدمنين على المخدر مجانا وتحت الإشراف الطبي يقي هؤلاء المدمنين شرور مخالفة القانون والسرقة لشراء المخدر المغشوش بأثمان باهظة، كما أنه يقيهم أضرار الشوائب التي يضيفها التجار إلى المخدر، و بالإضافة إلى ذلك يتيح الفرصة لرجال الأمن لملاحقة التجار الذين يبيعون المخدرات لغير المدمنين.

أ- المدرسة الأمريكية:

طبق الطبيبان الأمريكان دول ونيسواندر سنة1960 علاج الميثادون المساند في نيويورك. والميثادون من مشابهات المورفين ولكنه يختلف عنه في الوقت نفسه في طول مدة مفعوله التي تتراوح بين 24- 36 ساعة، كما أنه لا يسبب الشعور بالنشوة عند تعاطيه بالفم، وهو كذلك في جرعات معينة يلغي نشوة الهيروين، كما أن أعراض الامتناع عن الميثادون أخف بكثير من أعراض الامتناع عن الهيروين. و يرى من يطبقون هذه الوسيلة أن المدمن مثل مريض السكر الذي يحتاج إلى حقن الأنسولين حتى يعيش أو مريض الصرع الذي يحتاج إلى مضادات التشنج. فالمدمن يستطيع أن يعيش حياة مستقرة نوعا ما وخالية من الجرائم والخوف والفقر عند تعاطيه الميثادون وفق البرامج الخاصة بهذا العلاج.

ولا تطبق هذه الطريقة على أي مدمن بل يشترط توفر 4 شروط:-

1- أن يقبل العلاج طواعية.

2- ألا تقل سنه عن 20 سنة وألا تزيد عن 40 سنة.

3- أن يكون مدمنا على الهيروين لمدة 4 سنوات على الأقل مع فشل وسائل العلاج الأخرى والانتكاس الكثير.

4- ألا يكون المدمن مصابا بمرض عقلي..

يدخل المدمن المستشفى لمدة 6 أسابيع حيث يعالج بجرعات متزايدة من الميثادون يوميا حتى تزول رغبة المدمن الملحة لتعاطى الهيروين، وبعد خروجه من المصح يتردد يوميا على العيادة لتعاطي جرعة الميثادون عن طريق الفم، ويتم فحص بوله بصورة دورية للتأكد من أنه لا يتعاطى الهيروين.

وقد تم مؤخرا تصنيع ميثادون طويل المفعول تستمر فعاليته 3 أيام، فلا يحتاج المدمن إلى التردد يوميا على العيادة. واسم المركب الجديد ميثادول

أسيتات LAAM وجرعته 80 مجم 3 مرات في الأسبوع، أما جرعة الميثادون العادي فتتراوح بين 50- 100 مجم يوميا.

ويستخدم الميثادون عادة في علاج المدمن حتى لا تظهر عليه أعراض الامتناع فيعطي بواسطة الحقن ثم الفم وتخفض الجرعة بالتدريج حتى يكف المدمن عن تعاطيه.

ب- المدرسة الإنجليزية:

قامت الحكومة البريطانية بإنشاء مراكز علاج المدمنين في المستشفيات حيث يقوم الطبيب المتخصص والحاصل على إجازة خاصة بوصف الهيروين للمدمنين والأشراف على علاجهم في العيادة الخارجية. ويتحتم على الطبيب إخطار وزارة الداخلية باسم المدمن وصفاته خلال 7 أيام من معاينة المدمن. وحتى ينجح العلاج لابد للطبيب من اتباع التالي:

1- عدم علاج مريض جديد بهذه الطريقة قبل التأكد من أنه مدمن على الهيروين فعلا.

2- التشدد في الكميات التي يصرفها للمدمن في كل مرة حتى لا يقوم ببيع الفائض لآخرين.

3- لا يقتصر العلاج في المراكز على صرف الهيروين بل يهدف المختصون إلى تنمية الحوافز التي تشجع المدمن على التخلص من علته ثم يخفض الهيروين بالتدريج.

4- تظل بعد ذلك فئة من المدمنين لا تستطيع الاستغناء على المخدر، ولكنها تظل في المجتمع وتؤدي دورها بشكل مقبول ولا تزيد من كمية المخدر.

وتهدف كل هذه الإجراءات إلى مكافحة السوق السوداء والتجارة غير المشروعة.

2- العلاج النفسي:

ويتم ذلك بصورة فردية أو بصورة جماعية وترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالنرجسية. فذاته تعتمد على نفسها في الحصول على اللذة بدلا من اعتمادها عن الآخرين، وتزوده العقاقير والمخدرات بالنشوة

التي يبحث عنها لتخفيف الاكتئاب والتوتر الدائم الذي يشعر به نتيجة للغرائز العدوانية اللاشعورية التي تتعرض لها الذات.

لذلك يعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة وسائل العلاج النفسي الجماعي الحديثة التي تساعد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلا من الهروب منه بالعقاقير.

3- العلاج المسلكي:

ما زال علاج إدمان الهيروين والأفيون بالوسائل المسلكية في دور التجريب على عكس الخمر التي تطبق في علاجها الوسائل المسلكية بصورة واسعة. ومن الطرق المتبعة تحديد المواقف والأشياء التي تخلق الرغبة في المدمن ثم تدربه على الاسترخاء العضلي العام وتخيل هذه المواقف ثم تخيل مواقف مؤلمة أو عصيبية حتى تنفر المدمن من هذه الأشياء. أو يعطي المدمن مضادا للمورفين فيشعر بأعراض الامتناع المزعجة في جلسات متتالية فينفر من المخدر.

4- الجماعة العلاجية:

تم تأسيس هذه الجماعات في بداية الستينات في الولايات المتحدة مثل قرية داي توب Daytop وفينيكس هاوس. ويقوم المدمنون الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمن الجديد على الإقلاع بدون استخدام الأدوية، ويشغل وقته بصورة منتظمة ويواظب على حضور جماعات الاصطدام العلاجية، حيث تتاح للجماعة فرصة التعبير عن السخط والغضب بدون قيود ولكن بشرط عدم اللجوء إلى العنف. ولا يستخدم أعضاء الجماعة الأدوية إطلاقا، وفلسفة الجماعة العلاجية قائمة على إتاحة الفرصة للمدمن ليظل في المجتمع. وتعتبر هذه الجماعات في واقع الأمر مأوى منتصف طريق يعيش فيها الفرد إلى أن يتخلص من الإدمان تماما و يتم تأهيله، بغض النظر عن المدة، ثم يعود بالتدريج إلى حياته الطبيعية السابقة.

وتستخدم في هذه الجماعات منذ السبعينات الأدوية النفسية (العلاج

الجماعي) العلاج بواسطة الرقص والترفيه والترشيد والعلاج بواسطة الدين. ومن المؤثرات التي ترجح احتمالات نجاح العلاج أن يطلب المدمن العلاج بوحي من ذاته وأن يعترف بمشكلته ويتقبلها والمعاناة من الإدمان والاستعداد لتغيير نمط حياته والاستقرار المادي وعدم اعتماده على الغير في ذلك والنجاح في الحياة قبل الإدمان، ووجود الشعور بالمسئولية والقدرة على التجاوب مع المعالج والاتجاه الإيجابي نحو البيئة العلاجية وحسن العلاقات مع الرؤساء والزوجة.

والآن أيها القارئ الكريم لعلك تود مناقشة ما جاء في هذا الباب مع نفسك أو من الأفضل مع أصدقائك، إذن فضع علامة حول الإجابة التي ترى أنها مناسبة لكل من العبارات التالية:

1- ينبغي علاج مدمني الهيروين على رغم أنوفهم.	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق
2- ينبغي إدخال مدمني الهيروين السجن.	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق
3- إن الهيروين أخطر المخدرات.	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق
4- ينبغي توفير كمية صغيرة من الهيروين يوميا بالمجان لمدمن الهيروين.	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق
5- ينبغي تسهيل الحصول على المخدرات لمن يريد ذلك.	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق

7 الكوكايين

الكوكايين هو المادة الفعالة الموجودة في نبات الكوكا الذي ينمو في بيرو وجبال الانديز بأمريكا اللاتينية، وقد عرفه هنود الأنكا منذ 500 سنة قبل الميلاد ولا يزال يستعمل حتى الآن فيمضغ الأهالي أوراق النبات ويقومون بتخزينه قي الفم واستحلابه لأنه ينشط الجهاز العصبي ويخدر المعدة فلا يشعر المتعاطي بالجوع. عرفت أوروبا الكوكايين في منتصف القرن التاسع عشر حين قدم الصيدلي الفرنسي أنجلو مارياني أوراق الكوكا للجمهور سنة 1856 وكان مارياني يستورد أوراق الكوكا ويستخرج عصارتها لصنع مستحضرات مختلفة منها: قطع حلوى وشاي الكوكا ونبيذ مارياني الذي كان يحتوي على الكوكايين، وقد أثرى مارياني من بيع هذه المنتجات ثراء كبيرا وخلع عليه البابا وساما تقديرا له على صنعه هذا النبيذ وأقبل الأمراء وكبار القوم على تعاطيه. وفي أمريكا الشمالية قام جون بيمبرتون في ولاية أطلنطا سنة 1886 بصنع شراب يحتوي على خلاصة أوراق الكولا والكافيين المستخرج من جوزة الكولا (التي لا تحتوي على الكوكايين) وكان يدعي أنه يعالج أمراضا كثيرة وعرف هذا الشراب باسم كولا بولا أو كولا نولا أو

نبيذ الكولا. وأصبح الكوكايين يباع في الصيدليات بدون وصفات طبية على شكل نقط للأنف ودواء للزكام، لأنه كان يخفف من انسداد الأنف. ولما أدرك الجمهور خطورة هذه المادة وأوراق الكولا التي تحتوي على 2٪ من مادة الكوكايين الفعالة قام بالضغط على مصنعي هذه المستحضرات، وأدى ذلك إلى أن منعت شركة كوكا كولا إضافة الكوكايين إلى مستحضراتها، وتبع ذلك تشريع سنة 1906 في الولايات المتحدة الأمريكية الذي ينص على كتابة محتويات المستحضرات على الزجاجة، ثم قانون هاريسون سنة 1914 الذي نص على عدم السماح بصرف الكوكايين ومستحضراته إلا بوصفة طبية واعتبره من العقاقير الخطرة، وقد أدى ذلك كله إلى تقلص عدد متعاطي الكوكايين. وفي أوائل الثلاثينات أحست منشطات الأمفيتامين مكان الكوكايين.

وكان تعاطي الكوكايين غير المشروع منتشرا بين الزنوج الأمريكيين وخاصة بين عازفي موسيقى الجاز Jazz، ثم أخذت نسبته تتضاءل لتعود إلى الارتفاع مرة أخرى خلال السنوات العشر الماضية حيث يقدر أن 14٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 20-30 سنة تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل، وما زال الكوكايين المخدر المفضل بين الأغنياء والعاملين في الراديو والتليفزيون وعازفي موسيقى الروك في الولايات المتحدة، وقد نشرت مجلة تايم الأسبوعية الأمريكية تحقيقا صحفيا عن الكوكايين في الولايات المتحدة.

وقام بتحرير الاستطلاع مايكل ديمارست وذلك في عدد المجلة الصادر في 1981/7/6. وتقدر قيمة مبيعات الكوكايين في السوق السوداء في العام الماضي بـ 30 بليون دولار بينما بلغت نفس القيمة بالنسبة للحشيش 24 بليون دولار، وتشير التقديرات المبدئية إلى أن 10 ملايين أمريكي يتعاطون الكوكايين بانتظام، وقد قام 5 ملايين بتجربته فقط وتفيد إحصائيات المعهد الوطني لسوء استعمال العقاقير في أمريكا أن 20٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18-25 سنة استخدموا الكوكايين سنة 1979. وهذا العدد يبلغ ضعف عدد المتعاطين في إحصائية مماثلة قام بها نفس المعهد سنة 1977.

ويبلغ سعر 500 كيلوجرام من ورق الكوكا في سفوح الأنديز الشرقية في

أمريكيا الجنوبية 1200 دولار، ثم يصل سعر معجون الكوكا 5000 دولار لكل 2,5 كيلوجرام، أي 5 أمثال سعر الذهب، ثم يرتفع سعر الكوكايين الخام إلى 11,000 دولار للكيلو الواحد، ويصل سعر كلوريد الكوكايين النقي 20,000 دولار للكيلو الواحد. ويصل الكيلو من نفس المادة بعد تهريبه إلى الولايات المتحدة 60,000 دولار. ويقوم التجار بغش الكوكايين النقي بمزجه بشوائب مختلفة مثل السكر والكينيين تصل إلى 50٪ ويبيعون الكيلو من هذا الخليط بسعر 120,000 دولار، ثم يزيدون الشوائب لتصل نسبة الكوكايين النقي إلى 12٪ فقط، فيحصلون على 8 كيلوجرامات من الكوكايين المغشوش من كيلو واحد من المادة النقية، و يباع في الشوارع بواسطة صغار الموزعين ليصل سعر كيلو الكوكايين النقي. 500,000 دولار.

ويستخدم المتعاطي مسحوق الكوكايين على صورة سعوط يقوم باستنشاقه.

ويقوم المدمنون الأغنياء بوضع الكوكايين في علب أنيقة ذهبية مزركشة، وتوجد محلات متخصصة في الولايات المتحدة تبيع أدوات تعاطي الكوكايين المصنوعة من الذهب والفضة ويقوم المتعاطي الامريكي الثري بلف ورقة جديدة من فئة مائة دولار وجعلها على صورة أنبوب ثم يستنشق مسحوق الكوكايين، ومن النادر أن يحقن المتعاطي نفسه بالكوكايين في الوريد مثلما يفعل مدمنو الهيروين. وليس من النادر أن يستخدم مدمن الهيروين الكوكايين أيضا لتخفيف الشعور بالكسل والخمول الذي يسببه المخدر الأول.

تم عزل الكوكايين في المختبر لأول مرة سنة 1860 واستخدم كمخدر موضعي في عمليات العيون لأول مرة بواسطة الدكتور/ كارل كولر النمساوي سنة 1884 ولكن آثار الكوكايين الجانبية الضارة أدت إلى استبدال مادة البروكايين به وهي مادة أقل ضررا وذلك سنة 1906.

آثار الكوكايين:

يسبب الكوكايين التخدير الموضعي عند ملامسته للجلد أو الأنسجة المخاطية، ويستخدم على صورة محلول تركيزه 4٪ حيث يمتص من الجلد أو النسيج المخاطي بسرعة ويسبب الكوكايين توقف الإشارات الكهربائية في الأعصاب الطرفية، كما يمنع امتصاص الموصلات «الكاتكول أمينية»

في النهايات العصبية للأعصاب السمباثوية فيؤدي إلى اتساع بؤبؤ العين وانكماش الأوعية الدموية وسرعة النبض وعدم انتظامه. كما يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي فيسبب كثرة الحركة والكلام وعدم القدرة على الاستقرار ثم رجفة اليدين والساقين ثم الهياج العصبي والشحوب وتصبب العرق البارد وسرعة التنفس وزرقة الجلد ثم النوبات الصرعية.

يؤدي التسمم بالكوكايين إلى عدم انتظام دقات القلب وهبوطه والتشنج، ولذلك يعالج المصاب بالفاليوم والأدوية التي تعترض مستقبلات بيتا الأدرينية مثل الأندرال حتى ينتظم القلب.

إدمان الكوكايين ومضاعفاته:

الكوكايين لا يسبب زيادة التحمل، أي أن المتعاطي لا يشعر بالحاجة إلى زيادة الجرعة بشكل مطرد لتعويد الجسم على المادة، لكنه يسبب الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد العضوي مثل بعض المخدرات الأخرى. ويقوم الجسم بتمثيل الكوكايين بسرعة ويتعاطى المتعاطي المعتدل من 30-100 مجم يستنشقها كل 1/2 ساعة لمدة بعض ساعات كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، و يتعاطاه مع آخرين في العادة. أما المدمن فيتعاطى كمية تصل إلى 15 جم يوميا فيشعر بالخفة والنشاط والمرح الإثارة الجنسية لفترة من الوقت والأرق، وقد يشعر بالهذيان والمعتقدات الوهمية الباطلة والهلوسات السمعية والبصرية التي تدفعه إلى الاعتداء على الآخرين.

ومن مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع والإجرامي والدعارة بين النساء، وشعور بحكة في الأطراف والتي تعرف بحشرة الكوكايين فالمصاب يشعر بشيء يتحرك تحت جلده مثل الحشرة. وقد يصاب أيضا بثقب الحاجز الأنفي نتيجة للاستنشاق المتواصل. ويؤدي إدمان الكوكايين إلى الإهمال والاستهتار والسلوك العدواني وتدهور قدرات المتعاطي وشخصيته. ولا يؤثر الكوكايين على جنين المرأة الحامل. و يؤدي الاستعمال المتصل إلى الإصابة بالضعف الجنسي. ويؤدي الامتناع المفاجئ عن تعاطي الكوكايين إلى الكسل والتثاؤب وكثرة النوم، ولا تستمر هذه الأعراض إلا لمدة بسيطة لا تزيد عن أيام ثم يتخلص منها المدمن. وعلاج المدمن يتم في المستشفى حيث يمنع عنه العقار وتعالج المضاعفات بالمهدئات إن وجدت

مع تقويم النفس واستخدام الوسائل النفسية والتأهيل كما ذكرنا بالنسبة للمخدرات الأخرى.

علاج التسمم الحاد:

1- التنفس الاصطناعي.
2- خفض الرأس عن باقي الجسم.
3- تدفئة الساقين والذراعين.
4- عزل المصاب وتبريد درجة حرارة الجسم بالكمادات.
5- حقن 50 مجم بنتوثال في الوريد
6- الأدوية التي تسبب استرخاء العضلات.
7- الأندرال ورسم القلب.

8 المنشطات والمنبهات

المنشطات:

تم تصنيع مادة الأمفيتامين لأول مرة سنة 1887 ولكنها لم تستخدم طبيا إلا في سنة 1930 عندما لاحظ الطبيب بنيس PINESS أنها ترفع ضغط الدم، وفي سنة 1933 لاحظ أليس أنها تمدد الشعب الهوائية وتنبه الجهاز العصبي المركزي. وقام برينتزميتال وبلومبرج سنة 1935 باستخدامها في علاج مرض النوم المفاجئ NARCOLEPSY وسوقت لأول مرة تحت اسم بنزدرين ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من نوع الامفيتامينات مثل الديكيدرين والميثدرين والفينميترازين والريتالين المنشط في مفعوله والذي لا ينتمي كيميائيا إلى مجموعة مفيتامين ومادة البيمولين وميكسلوفينوكسات MECLOFENOXATE .PINOLINE

الاستعمالات الطبية:

ا- استخدمت مركبات الأمفيتامين لأول مرة سنة 1937 في علاج الحركة الزائدة التي تظهر على الأطفال الذين يعانون من عطب المخ فيؤدي إلى تهدئتهم.

2- وفي سنة 1939 بعد قيام الحرب العالمية الثانية كان البنزدرين يصرف للجنود والطيارين حتى يتمكنوا من السهر لمدد طويلة أثناء المعارك ولإزالة التعب.

3- استخدمت على شكل سائل يستنشق لعلاج الزكام.

4- كانت تستعمل لإضعاف الشهية وتنقيص الوزن ولكن هذا الاستعمال بطل منذ مدة.

5- يستخدم الميثدرين في الوريد أثناء جلسات التفريغ التي تستعمل في العلاج النفسي.

6- تستخدم على نطاق ضيق جدا لعلاج بعض حالات الاكتئاب الداخلي المستعصية.

7- علاج مرض النوم المفاجئ NARCOLEPSY وبعض أنواع الصرع مع أدوية أخرى وبعض حالات الشلل.

8- علاج التسمم بالمنومات.

ولما اكتشف الأطباء قابلية الأمفيتامينات لإحداث الإدمان اتفقوا مع الشركات على عدم إنتاجه إلا بكميات ضئيلة بحيث لا يستخدم حاليا إلا لعلاج الحركة الزائدة في الأطفال ويفضل الريتالين على الافعيتامين والتفريغ وبعض حالات النوم المفاجئ.

مفعول المنشطات

تمتص هذه المواد بسرعة بغض النظر عن طريقة الاستعمال ويصل تركيزها إلى الفم خلال 2-3 ساعة وتفرز كما هي في البول. ولما كانت هذه المواد قلوية فإنه يزداد إفرازها كلما زادت حموضة البول ويظل الامفيتامين في بلازما الدم مدة تبلغ حوالي 12 ساعة ويؤدي استعمال الامفيتامين إلى إفراز موصل النور أدرنالين من الحويصلات التي يختزن فيها في نهاية الأعصاب الظرفية وفي الجهاز العصبي المركزي. ويختلف تأثيرها حسب مزاج الشخص المتعاطي وشخصيته وبيئته، والغريب أن هذه الأدوية تهدئ الأطفال بدلا من تنبيههم بعكس البالغين. ويشعر المتعاطي باليقظة وتزايد نشاطه الذهني والبدني ويزول شعوره بالتعب ويشعر بازدياد ثقته بنفسه وقدرته على المبادرة بالأفعال ويشعر بالرضى عما يقوم به على الرغم من

كثرة الأخطاء وعدم الدقة وسرعة الأداء أي أنه لا يدرك الأخطاء التي يقوم بها وهو تحت تأثير العقار.

وقد يشعر البعض بالقلق والعصبية والتوتر الجسمي مع ظهور رعشة اليدين مع الجرعات الكبيرة، كما تبدو عليه كثرة الحركة بصورة ليس لها ما يبررها ثم يعاني من الدوخة والهذيان ويشعر أن الوقت يمر بسرعة كبيرة. ومن آثار هذه المركبات سرعة دقات القلب وازدياد استهلاك الأكسجين وتقلص الأوعية الدموية وارتفاع درجة الحرارة وضغط الدم وضعف الشهية لأن هذه المركبات تعطل مركز الشهية.

التسمم الحاد:

يسبب التسمم الحاد الهياج العصبي الشديد وسرعة النبض واحتقان الوجه وتمدد بؤبؤ العينين وارتفاع ضغط الدم ورعشة اليدين، ثم ترتفع درجة حرارة المتعاطي وخاصة إذا كان يقوم بمجهود عضلي شديد لقلة إدرار العرق، كما يسبب اضطراب انتظام دقات القلب والنوبات الصرعية ثم فشل الدورة الدموية والوفاة. و يعالج التسمم الحاد بواسطة المهدئات العظمى اللارجاكتيل وتبريد الجسم بكمادات المياه الباردة ومضادات التشنج ومعطلات مستقبلات بيتا الادرينية في القلب حتى تنتظم ضرباته.

الإدمان:

تسبب الامفيتامينات الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي كما أنها تسبب التحمل.

في الماضي كان العدد الأكبر من المدمنين من النساء اللاتي يتعاطين هذه المركبات من أجل التخسيس ثم يصبن بالإدمان، والقسم الثاني كان من الطلاب وسائقي الشاحنات ممن يتطلب أعمالهم السهر لمدد طوايلة.

وفي الخمسينات ظهر الامفيتامينات في اليابان بصورة وبائية وتمكنت الحكومة من مكافحته، وفي الستينات انتشر سوء استعمال الامفيتامينات بين الشباب والمراهقين في السويد الذين كانوا يحقنون أنفسهم بالعقار في الوريد، ثم انتقلت العدوى إلى بريطانيا والولايات المتحدة بعد حرب كوريا. وأثناء حرب فيتنام. وتشير الإحصائيات الأخيرة في أمريكا الشمالية إلى

أن حوالي 20٪ من طلاب الجامعات يستعملون المنشطات أحيانا ولا يدمنونها ويستعمل هؤلاء الشباب هذه العقاقير حتى يتمكنوا من الرقص والعبث لفترات طويلة بدون الشعور بالتعب، ويستخدم فريق منهم مزيجا من الامفيتامين المنشط والباربيتورات المنوم حتى يتمكنوا من النوم، وكانت إحدى الشركات تصنع مزيجا من الاثنين على شكل قرص له صورة قلب، وقد سماها المدمنون «القلوب القرمزية» PURPLE HEARTS.

وأسباب إدمان الافعيتامين تشبه الأسباب التي ذكرناها عندما تحدثنا عن الإدمان على المواد الأخرى.

آثار ومضاعفات الإدمان:

يبدو على المدمن النشاط والمرح والأرق وكثرة الحركة، ويشعر بأنه مفرط الثقة بنفسه على الرغم من أخطائه، وقد يصاب بالقلق ويهيم على وجهه في الشوارع ليلا كما يعاني من ضعف الشهية ونقص الوزن وسوء التغذية، ويعاني أيضا من تقلب المزاج فيبدو مرحا ثم يصاب بالاكتئاب واليأس بعد انتهاء مفعول العقار، ومدمن الامفيتامين عدواني وقد يكون شرسا في بعض الأحيان، وقد يشعر المدمن في البداية بتزايد نشاطه الجنسي ثم يصاب بالضعف الجنسي بعد طول الاستعمال. وتسبب الامفيتامينات تشوه الجنين أحيانا في الأم الحامل المدمنة إذا استعملته أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

مضاعفات الإدمان:

1- ذهان الامفيتامين الذي وصفه الطبيب النفسي الإنجليزي CONNEL لأول مرة سنة 1958 فيبدأ المدمن بالصرير على أسنانه «حك لسانه على أسنانه» ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ في الفكين لا داعي لها. وقد يعتل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة من المحلات والغزل والمطاردة للنساء والسلوك المستهتر وإهمال العمل أو الدروس ثم يعاني من الهلوسات السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصام و يصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن.

2- ظاهرة باندنج PUNDING: وهي التي وصفها ريلاندر سنة 1972 بعد

1- 9 سنوات من سوء الاستعمال، ويقوم فيها المدمن بأعمال آلية لا هدف ولا معنى لها لمدة ساعات متواصلة مثل فك وتركيب جهاز راديو أو التلفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن ثم يكررن العملية لمدة ساعات بدون داع.

3- العدوان والقتل: يفقد المدمن صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطي، ويشعر بالشك والخوف اللذين ليس لهما ما يبررهما ويقوم بالعزلة والابتعاد عن الناس وحمل الأسلحة وإخفائها ثم السطو المسلح للحصول على النقود أو المخدر و بالشجار مع المدمنين الآخرين.

وتؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى انتشار الجريمة بين المدمنين.

4- الهزال والشحوب وضعف المقاومة للأمراض.

علاج الإدمان على المنشطات:

1- المهدئات العظمى كاللارجاكتيل أو السيرنيس SERENACE إلى أن تزول الأعراض.

2- الصدمات الكهربائية إذا كان المدمن يعاني من الذهان.

3- الفيتامينات وأدوية أخرى لتخفيف ارتفاع ضغط الدم.

4- ويتم العلاج في المستشفى في العادة إلى أن تزول الأعراض مع استخدام الوسائل النفسية والتأهل التي ذكرناها من قبل.

إدمان مضاعفات الشهية:

أ- من أشهر هذه الأدوية الفينفلورامين وأو بوندراكس PONDERAX الذي انتشر استعماله منذ الستينات، ويشبه تركيبه الامفيتامين، ولكنه يهدئ الجهاز العصبي بدلا من تنشيطه، وقد يشعر المتعاطي بالشبع بعد استعماله بدون تناول الطعام و يسبب هذا الدواء النشوة والنشاط عند بدء استعماله. و يؤدي استعماله المنتظم إلى الاعتماد النفسي والعضوي البسيط ويؤدي الامتناع عنه فجأة إلى الاكتئاب بعد 4 أيام من الامتناع ومن مضاعفاته الأخرى النعاس، والاكتئاب، والإسهال، والضعف الجنسي وكثرة الأحلام، و يؤدي الإفراط في استعماله إلى تنشيط الجهاز العصبي وعدم انتظام دقات القلب ويستخدم البوندراكس في علاج البدانة مدة 3 شهور فقط ثم

يسحب بالتدريج.

ب- المازيندول MAZINDOL أو تروناك TERONAC ولا يشبه الامفيتامين ولكنه يعطل الأدوية التي تستعمل لعلاج ضغط الدم و يقوي مفعول منشطات الجهاز العصبي السيمبثاوي.

منشطات أخرى:

الايفيدرين. وهو المادة الفعالة الموجودة في نبات الماهوانج عرفه الصينيون القدماء واستخدم في الطب المعاصر لأول مرة سنة1925 م وينشط الايفيدرين مستقبلات ألفا وبيتا الادرين كما ينشط المخ ويسبب تمدد الشعب، ويستخدم على شكل أقراص يحتوي كل قرص على 30 مجم أو يحقن في العضلات نادرا . و يسبب القلق والتوتر والرجفة والغثيان ويسبب النوم في الأطفال. و يستخدم الايفيدرين في علاج الربو الشعبي وعدم انتظام منظم القلب، وعلى شكل نقط للأنف لعلاج الزكام والحساسية في الأنف والتبول الليلي اللاإرادي وبعض أمراض العضلات. و يفرز الايفيدرين في البول بدون أن يتغير كيميائيا لأنه يعطل خميرة الفونوأمين أو اكسيداز التي تمثله في الكبد .

المنبهات ومركبات الزانثين ZANTHINES:

وتشمل: القهوة والشاي والكاكاو ومشروبات الكولا والشوكولاته. في سنة 1874 قدمت نساء إنجلترا عريضة هاجمن فيها شرب القهوة وكتبن في العريضة «عجيب أن يتحول مواطنونا من الجعة اللذيذة إلى مشروبات دخيلة لتساعدهم على تمضية وقتهم. هذه المشروبات التي تلسع حلوقهم وتؤدي إلى إنفاق أموالهم. وكل ذلك من أجل شراب أسود منحط وثقيل شديد المرارة وكريه الرائحة و يسبب الغثيان وكأنه ماء آسن. ويبدو أنها (القهوة) ساحرة تركية تجذب إليها الأغنياء والفقراء على حد سواء بوسائل سحرية». وفي سنة 1911 كتب د. جوناثان هاتشينسون قائلا «إن الشاي والقهوة تهدئ وتخدر كل توتر وتمنع الصداع وتنشط المخ، وهي تحافظ على سلامة الأسنان وتقوي الحبال الصوتية وتمنع التهاب الحلق.... إن هذه المركبات مقوية للأعصاب.

عرف الإنسان نبات البن «كافيا أرابيكا» CAFFEA ARABICA منذ مدة طويلة، و يقال إن العرب أول من عرفوه، ويروي راي سنة 1974 في كتابه أن راعيا عربيا اسمه الخالدي رأى غنمه ترقص وتركض بعد أن أكلت ثمار شجرة معينة فتبعها إلى مكان الشجرة واكل من الثمار فشعر بالنشوة والنشاط، ولعل هذه أسطورة من الأساطير الكثيرة التي تدور حول أصل القهوة. ولكن الأمر الذي لا شك فيه أنها كانت منتشرة في شبه الجزيرة، وقد ذكرت في كتب الأطباء العرب سنة 900 ب.م. لعلاج الحصبة وأمراض أخرى كثيرة. و يقال إن الإفراط في شرب القهوة أدى في وقت من الأوقات إلى محاربتها. وقد عرفت أوروبا القهوة عن طريق الأطباء الذين كانوا يصفونها كدواء. وفي منتصف القرن السابع عشر ظهرت المقاهي في إنجلترا سنة 1650 وفي فرنسا سنة 1671. وكان الناس يرتادونها للاسترخاء ولمعرفة الأخبار وعقد الصفقات والتآمر أحيانا.

وهو أمر دفع الملك شارلز الثاني ملك إنجلترا إلى إغلاقها إلا أن هذا الأمر لم يستمر تنفيذه اكثر من 11 يوما وبدأت المقاهي تتخذ صبغة «الصالونات» في القرن الثامن عشر فكان يجتمع فيها الأدباء وكبار التجار والعلماء. ولقد بدأ إدوارد لويدز مؤسسي شركة التأمين البحرية المشهورة حياته العملية بتأسيس مقهى سنة 1700 وقد انتشر شرب القهوة ببطء في فرنسا حيث كان الناس يفضلون شرب النبيذ ثم تمكنت عادة شربها من الناس حتى بلغ استهلاك الفرد في فرنسا من القهوة 11 رطلا في السنة لسنة 1972.

ومن مصادر القهوة المشهورة اليمن والبرازيل وبعض بلدان إفريقية مثل الحبشة، وتباع القهوة بعد تسخين ثمارها (التحميص) وسحقها ثم إضافة مواد مختلفة إليها، وتحتوي القهوة العربية على 0,5٪ - 1,5٪ من الكافيين أما القهوة الأفريقية فتحتوي على 2٪، ولم تستعمل القهوة الفورية التحضير (نيسكافيه) إلا في الخمسينات من هذا القرن، مع أن وسيلة تحضيرها معروفة منذ سنة 1900. ويشرب 64٪ من الأمريكيين الذين تزيد أعمارهم عن 10 سنوات القهوة يوميا، بينما يشرب 51٪ منهم فقط الحليب و47٪ المياه الغازية و27٪ الشاي حسب إحصائية سنة 1973. وقد أنفقت أمريكا الشمالية 1,4 مليون دولار سنة 1972 على البن.

الشاي:

للشاي قصة أخرى تختلف عن القهوة، وتقول إحدى الأساطير أن داروما البوذي مؤسس ديانة الزن غشاه النعاس ذات يوم وهو يتأمل، وحتى يضمن عدم تكرار ذلك قطع جفنيه العلويين، ولما سقط الجفنان على الأرض نبت في مكان سقوطهما نبات يسبب الأرق لمن يشرب أوراقه المغلية وكانت هذه هي شجرة الشاي.

ونجد أول إشارة إلى الشاي في المخطوطات الصينية القديمة حوالي 350 ب. م، وقد انتشر استعماله بالتدريج حين كان يستخدم كنبات طبي. أما استعمال الشاي لغير الأغراض الطبية فبدأ ببطء سنة 780. ب.م في كتب تشير إلى زراعة الشاي الذي انتشر تدريجيا حتى بلغ اليابان عن طريق الكهنة البوذيين، وفرضت الصين الضرائب على الشاي. أما أوروبا فلم تعرف الشاي إلا بعد مضي 8 قرون. وقد قال بعض الأوروبيين عن الشاي «إنه يزيل الحمى والصداع وألام الصداع والجنبين والمتأصل» وأدخل الهولنديون الشاي في أوروبا لأول مرة. وفي سنة 1800 تأسست شركة الهند الشرقية البريطانية ومنحت الملكة اليزابيت الأولى الامتيازات لتلك الشركة لتسويق الشاي من شرق إفريقية عبر المحيط الهندي والهادي إلى السواحل الشرقية لأمريكا الجنوبية. وتصارعت شركة الهند الشرقية الهولندية ونظيرتها البريطانية التي كانت تستورد الشاي من الصين. وقد أدى ذلك بجانب عوامل أخرى ذكرناها إلى حروب الأفيون بين بريطانيا والصين، وفي النصف الأخير من القرن الثامن عشر قامت شركة الهند الشرقية بالدعاية للشاي، مؤكدة رخص الشاي والضرائب المرتفعة على المشروبات الكحولية، مما جعل البريطانيين من اكثر الشعوب إقبالا على شرب الشاي وانتشر استعمال القهوة والكاكاو في نفس الوقت. وفي سنة 1635 كتب أحد الأطباء الإنجليز قائلا: إن استعمال الشاي بواسطة الذين يزيد عمرهم عن 40 سنة يسبب الوفاة المبكرة، ولكن ذلك لم يمنع انتشار شرب الشاي، فأصبح يباع علنا سنة 1657 وكان الشاي في أول الأمر يسمى (تاي) و«تشا» وهي كلمة صينية ثم تحولت إلى «كشيا» أو «كشو». ومع انتشار الشاي والقهوة والكاكاو انخفضت الضريبة على المشروبات الكحولية. ولتلافي ذلك فرضت الحكومة 8 بنسات على كل جالون شاي وحرمت

استيراد الشاي الهولندي، وكان الشاي من العوامل التي أدت إلى تمرد الأمريكيين على مستعمريهم البريطانيين، فإن الحكومة البريطانية فرضت الضرائب الباهظة على الشاي المصدر إلى أمريكا. فقاطع المستوطنون الأمريكيون الشاي الإنجليزي وانتشر التهريب. ثم صدرت شركة الهند الشرقية الشاي الرخيص إلى أمريكا الشمالية وفي 1773/16/12 قام الأمريكيون المتمردون بإلقاء 342 صندوقا من الشاي في خليج بوسطون (حفلة شاي بوسطون) التي قامت بعدها الحرب بين إنجلترا ومستعمرتها أمريكا، ولكن الإنجليز اتجهوا بصورة متزايدة إلى شرب الشاي كتعبير منهم عن الولاء لملكهم على الرغم من تزايد استهلاك القهوة، ويعتبر الإنجليز أساسا من شاربي الشاي إذ بلغ استهلاك الفرد الإنجليزي من الشاي سنة 1972 5 ,8 أرطال وبلغ استهلاكه من القهوة 5 أرطال فقط. و يقطف ثمار البن مرة أو مرتين في السنة على الأكثر، أما الشاي فيقطف كل 7-10 أيام أثناء الصيف، وتجفف أوراق الشاي ثم تلف وتطحن وتحفظ في مكان رطب حتى تمتص الأكسيجين. وهذه الأكسدة تحول الأوراق الخضراء إلى اللون النحاسي وهو ما يعرف بالشاي الأسود. ويستخدم الشاي الأسود أساسا في الولايات المتحدة، وإن كان الشاي الأخضر وشاي أولونج، وهو شاي تأكسد جزئيا، يستعمل على نطاق ضيق، وفي سنة 1904 استخدم الشاي المثلج لأول مرة. وفي نفس السنة صنع أحد منتجي الشاي هذه المادة في أكياس من الحرير تحولت تدريجيا إلى أكياس من الورق في الخمسينات والستينات وهى ما نعرفه الآن بالشاي الغوري.

الشوكولاته:

تقول أسطورة هنود الأزتك أن إله الهواء كويتزال كوتل QUITZAL COATL أهدى الإنسان شجرة من الجنة هي شجرة الشوكولاته، وقد أطلق عالم الأحياء لينياس على شجرة الكاكاو اسم ثيوبروما، وتعني طعام الآلهة، وكان إمبراطور المكسيك القديمة وونتزوما الثاني يستهلك 50 قدحا من الشوكولاته يوميا، و كلمة الشوكولاتل التي انحدرت منها كلمة شوكولاته التي نستخدمها الآن من أصل مايا (قبيله من الهنود الحمر) مشتقة من «شوكو» التي تعني «دافئ» ولاتل «مشروب»، وكانت تضاف إليها الفانيليا ولكن طعمها يختلف

عن الشوكولاته الحالية، إذ طعمها مرا، وأدخل المستعمر الأسباني كورتيز زراعة قصب السكر في المكسيك سنة 1520، وشجع على زراعة شجرة الكاكاو (ثيوبروما كاكاو)، وعند عودته لأسبانيا سنة 1528 أحضر معه شطائر من معجون الكاكاو. وكانت هذه الشطائر تؤكل كما هي أو تطحن أو تذاب في الماء وتشرب واحتفظ الأسبان بسر تحضير الشوكولاته من الكاكاو لمدة قرن كامل، وفي القرن السابع عشر انتشر الكاكاو، وفي أوروبا أصبح شرابا يقبل عليه الأغنياء والأمراء في بادئ الأمر ثم انتشر بين الفئات الأخرى، وافتتحت مشارب الكاكاو (مثل المقاهي) في إنجلترا سنة 1650 ثم حذرت الحكومات من أضرار الكاكاو والشوكولاته على الصحة، ولكن عادة استعمالها استمرت في الانتشار. وكانت الشوكولاته حتى سنة 1828 تباع على شكل مادة صعبة الهضم تحضر بطحن بذور الكاكاو، بعد تسخينها جزئيا بعد إزالة قشور الثمار، وكان السائل الناتج يسمى مشروب الشوكولاته وفي سنة 1828 قام الهولنديون بفصل 2/3 المادة الدهنية التي يحتوي عليها مشروب الشوكولاته، وجففوا الباقي الذي أصبح مسحوق الكاكاو والذي نعرفه اليوم وفي سنة 1876 صنع السويسريون الشوكولاته الحالية لأول مرة بإضافة زبدة الكاكاو الدهنية إلى جزء من بودرة الكاكاو وأضافوا إليها الحليب وصنعوها على شكل القوالب المعروفة. وتبلغ نسبة الحليب في الشوكولاته الحليبيه 15٪ أما الشوكولاته السوداء المرة المذاق نسبيا فلا تحتوي على الحليب.

والمادة الفعالة في الكاكاو والشوكولاته الثيوبرومين وهي تشبه الكافيين ولكنها أضعف منه تأثيرا.

ويحتوي فنجان الكاكاو على5 مجم كافيين و100 مجم ثيوبرومين و يزرع الكاكاو الآن في آسيا وإفريقية وأمريكا الجنوبية.

الكوكا كولا:

في سنة 1886 صنع الدكتور/ جي. سي بيمبرتون J. C. Pemberton الأمريكي سائلا مقويا للأعصاب يتكون من: الكاراميلا ونكهة الفواكه وحامض الفوسفوريك والكافيين وخليطا سريا سماه البضاعة رقم «5» واقترح أحد أصدقائه لهذا الخليط اسم «الكوكا كولا» وكان تجار هذا المشروب يدعون

في البداية أنه يقوي الذهن و ينشط الأعصاب. وتستحضر الكوكاكولا من جوزة الكولا Cola Acuminata التي تنمو في أمريكا، وقررت شركة الكوكاكولا في سنة 1903 إضافة كمية صغيرة من نبات الكولا الذي يحتوي على الكوكايين وكمية بسيطة من الكافيين إلى المشروب، وفي سنة 1931 أوقفت الشركة استعمال أوراق الكوكا، ولكنها تضيف كميات صغيرة من الكافيين لا تزيد عن 4 مجم في كل 30 سم^3 حتى الآن.

محتويات المنبهات من الكافيين

المادة	الكمية	نسبة الكافيين
القهوة العادية	x 140 سم^3	90-120 مجم
نيسكافيه	140 سم	60-80 مجم
نيسكافيه الخالي من الكافيين	140 سم	30-75 مجم
الشاي	140 سم	30-75 مجم
الكاكاو	140 سم	أقل من 5 مجم
		+ 100 مجم
مشروبات الكولا الغازية	340 سم	30-45 مجم
قالب الشوكولاته	كل 28 جم	22 مجم

مركبات الزانثين: Xanthines

تعتبر هذه المركبات أقدم المنبهات التي استعملها الإنسان. وكلمة زانثين تعني أصفر باليونانية وهو لون المتبقي عن تسخين هذه المواد مع حامض النيتريك وتجفيفها.

وأشهر هذه المواد هي الثلاث التالية:

الثيوفيللين (الورقة الإلهية) الموجود في الشاي.

ثيوبرومين (الوجبة الإلهية)، الموجود في الكاكاو والشكولاته.

الكافيين، الموجود في القهوة وثمار الكولا

وتحتوي حبة القهوة المحمصة على 1٪ كافيين وورقة الشاي المجففة على 5٪ من نفس المادة أما الكاكاو فيحتوي على كمية ضئيلة من الكافيين وعلى 1,8٪ ثيوبرومين. والزانثينات مواد شبه قلوية تذوب في الماء ولها نفس التأثير على جسم الإنسان إلا أن الكافيين أكثرها تنبيها للجهاز العصبي

والعضلات أما الثيوبرومين فلا تأثير له، والثيوفيللين ينشط الجهاز الدوري ولا يؤثر على الجهاز العصبي. يحبط الكافيين والثيوفيللين خميرة الفوسفودياستراز الذي يحطم أدينوزين مونو فوسفات الحلقي مما يزيد من نشاط الأمينات الكاتكوليه في الجهاز العصبي.

ويمتص الكافيين من المعدة بسرعة ويصل تركيزه في الدم إلى قمته في خلال 30-60 دقيقة من تعاطيه. ويبدأ تأثيره على الجهاز العصبي بعد نصف ساعة من التعاطي ويكتمل ذلك التأثير بعد مرور ساعتين. ويفرز 50٪ من الكافيين الموجود في الدم في خلال 3-5 ساعات وهي المدة التي اتفق علماء الأدوية على تسميتها بنصف العمر البلارمي أوت 1/2. ويفرز في البول 10٪ منه فقط بتركيبه الأصلي وبدون تغيير ومن خواص الزانثينات ما يسمى بالتحمل المتبادل أي أن مدمن القهوة يتحمل كميات كبيرة من الشاي والعكس بالعكس، كما أن فقدان التحمل لهذه المركبات بعد استعمالها لمدة طويلة يستغرق شهرين من الامتناع الكامل.

تأثير الكافيين على الجسم:

للكافيين تأثير منشط على الجهاز العصبي المركزي، فعند تناول قدحين من القهوة أي ما يعادل 150-250 مجم كافيين يتم تنبيه قشرة المخ وتظهر الموجات السريعة في تخطيط المخ الكهربائي، ويعتقد أن الكافيين يؤثر على الخلية العصبية مباشرة، لذلك يسبب الصعوبة في بدء النوم واضطراب النوم بصفة عامة. وهناك ارتباط إيجابي بين السهر الذي يحدثه الكافيين وشعور الشخص بالنشاط واعتدال مزاجه، وفي الأشخاص الذين لا يشربون القهوة تؤدي جرعة تتراوح بين 150-250 مجم من الكافيين إلى انخفاض سرعة نبضات القلب بشكل ملحوظ خلال 30 دقيقة، أما المتعاطي المنتظم فلا تحدث منه هذه الظاهرة، ولكن لوحظ أن ضغط دم المتعاطين اكثر ارتفاعا من غير المتعاطين، كما أن بعضهم أبطأ. ومعدل تمثيل المتعاطي أسرع من غير المتعاطي. وإذا ارتفعت الجرعة إلى 500 مجم يؤدي الكافيين إلى تمدد الأوعية الدموية وينبه مراكز الجهاز العصبي الذاتي التي تسبب انقباض الأوعية الدموية، وفي معظم الأحيان تتسع الأوعية الدموية في الجسم ما عدا أوعية المخ الدموية التي تتكمش، وهذا التأثير الأخير يفسر

لنا أسباب استخدام الكافيين في علاج بعض أنواع الصداع.

يرفع الكافيين نسبة الدهنيات في الدم والسكر و يؤدي هذا التأثير الأخير بالإضافة إلى تأثير الكافيين على عضلة القلب مثل سرعة النبض وعدم انتظامه وارتفاع ضغط الدم إلى حدوث جلطة القلب في المتعاطين المسرفين، ويسبب الكافيين ارتخاء العضلات الناعمة اللاإرادية ولذلك يخفف الثيوميللين نوبات الربو الشعبي ويعطل الكافيين إعادة امتصاص سوائل البول من شعيرات الكلية، ولذلك يزداد إفراز البول كما أنه يرفع تمثيل العضلات الإرادية فيزداد تحمل الشخص للعمل الجسمي.

ويسبب الكافيين زيادة إفراز العصارة المعدية وتنبيه مركز التنفس.

ويسبب الكافيين ومشابهاته ارتفاع القدرة والكفاءة البدنية والقدرة على التركيز مثل الألعاب الرياضية ومراقبة الأجهزة وتسجيل المعلومات. وأغلب الظن أن تأثيره المنشط الذي يخفف الشعور بالتعب والملل والذي يغير من القدرة الجسمية والاتجاهات النفسية (وهو أمر لم يثبت تماما حتى الآن) هو السبب الرئيسي لهذه الظاهرة.

ويسبب الكافيين ومشابهاته الشعور بالنشاط والخفة والنشوة الخفيفة ويعطل ظهور الملل والتعب وعدم التركيز والنعاس. ويؤدي استخدام جرعات كبيرة من هذه المواد إلى القلق النفسي والتوتر العصبي ورجفة اليدين وإفساد المهارات الحركية.

قلنا إن للكافيين تأثير على النوم. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه يسبب الأرق بصورة خاصة في متوسطي الأعمار والمسنين لإخلاله بدورة موصلات المخ الكيميائية. فتزداد حركة النائم وتخف درجة النوم كما يستغرق البدء في النوم فترة طويلة. وجدير بالذكر أن القهوة الخالية من الكافيين التي تباع في الأسواق لا تخلو تماما من الكافيين كما يدعي منتجو هذا النوع. وثبت مؤخرا أن الإسراف في شرب القهوة يؤثر على الخيوط الملونة (الكروموزومات) في الحيوانات، ويؤدي إلى تشويه الجنين في الإناث والكافيين ينشط خمائر الكبد، ولذلك يحتاج الأشخاص الذين يسرفون في شرب القهوة أو الشاي إلى كميات أكبر من الأدوية التي يصفها لهم الأطباء لأنها لا تبقى في الدم فترة كافية لتأتي بالتأثير المطلوب وذلك بسبب نشاط خمائر كبد شارب القهوة المسرف.

مستحضرات الزانثين واستعمالاتها الطبية:

يستخدم الكافيين بالإضافة إلى الارجوتامين لعلاج الألم والصداع

النصفي (الشقيقة):

أما الثيوفيللين الموجود في الشاي وأحد أملاحه المعروف باسم أمينوفيلليسن (الذي يحقن ببطء في الوريد لأن سرعة حقنه قد تؤدي إلى الوفاة المفاجئة) فيستخدم في علاج الربو الشعبي وضيق التنفس الحاد الناتج من فشل البطين الأيسر وفي المرضى الموشكين على الوفاة لمساعدتهم على استرجاع الوعي لفترات بسيطة. ويستعمل في علاج الآم الذبحة الصدرية، وإن كان تأثيره في هذه الحالة مشكوكا فيه، ويوجد الأمينوفيللين على شكل حقن تعطى بالوريد وأخرى في العضل وأقراص وتحاميل (لبوس). وقد يسبب القيء إذا استخدم عن طريق الفم والتهاب الشرج إذا استخدمت التحاميل اكثر من مرتين يوميا. وقد تم استحضار مركب كولين ثيوفيللينات (كوليديل) على صورة أقراص تحتوي على 200 مجم وتستخدم لعلاج الربو الشعبي.

تسمم الكافيين الحاد:

يؤدي تناول جرعات كبيرة ومتصلة من الكافيين إلى القلق النفسي وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد والى الرجفة والأرق الشديد والصداع وضربات القلب الزائدة وسرعة دقات القلب والغثيان والعطش والإسهال، في حالة القهوة والإمساك في حالة الشاي، ويعتبر كل شخص يتعاطى أكثر من 5 أقداح من القهوة (100-150) مجم كافيين في القدح أو 12 كوبا من الشاي (40 مجم كافيين في الكوب متعاطيا مسرفا لأن هذه الكميات تعادل 500-800 مجم كافيين في اليوم.

أما مشروبات الكولا الغازية فيحتوي كل 100سم^3 منها على 10-15 مجم كافيين.ويختلف التأثير حسب نوع البن أو الشاي وطريقة تصنيعه وتحضيره. وقد يسبب تسمم الكافيين الحساسية في الجلد أو في أعضاء أخرى، ويسبب الكافيين أيضا بجرعات كبيرة في الأطفال الخلط الذهني والهياج الشديد والعنف والتشنجات.

إدمان الكافيين ومشابهاته:

يسبب تعاطي هذه المواد بصورة زائدة ومستمرة الاعتماد النفسي وزيادة التحمل، أي أن المتعاطي يحتاج إلى جرعة اكبر منها للحصول على نفس المفعول، وأعراض الامتناع عن هذه المواد مزعجة ولكنها بسيطة، فيشعر الشخص عند الامتناع بالصداع والتوتر العصبي الشديد وسرعة الإثارة بعد مرور 12- 16 ساعة من تناول آخر قدح من القهوة، وقد يحتاج بعض الأشخاص إلى مهدئ لفترة بسيطة. ويستحسن تجنب شرب القهوة أو الشاي في أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة وحالات القلق النفسي والأشخاص الذين يعانون من الأرق أو اضطراب النوم.

إسعاف تسمم الكافيين:

يستحسن نقل المصاب إلى المستشفى للعلاج في حالة الأطفال أما البالغون فيعالجون بإحداث القيء والمهدئات.

بعض سمات مدمني القهوة في الولايات المتحدة:

و يعتبر من يتعاطى 7-10 فناجين قهوة يوميا أي ما يعادل 750 مجم من الكافيين مدمنا.

تشير الدراسات إلى أن معظم هؤلاء المدمنين من النساء غير المتدينات مستواهن التعليمي أقل من غيرهن، يفرطن في التدخين وشرب الخمر ويملن بصورة عامة إلى الاكتئاب.

بعض البدائل الصحية التي تنصح باللجوء إليها بدلا من شرب القهوة والشاي في حالة قيادة السيارة:

1- إذا كان الجو يميل إلى البرودة اترك النافذة مفتوحة أو ارفع درجة تبريد جهاز التكييف صيفا، لأن الهواء البارد يزيل النعاس.

2- يستحسن وجود رفيق كثير الكلام ليحدثك ويمنعك من النوم.

3- تجنب تناول الوجبات الدسمة قبل القيادة.

4- اعتدل في جلستك وتنفس بعمق عدة مرات عند شعورك بالنعاس.

5- توقف عن القيادة كل ساعتين وتناول وجبة خفيفة وقم ببعض الحركات

الرياضية في مكانك.

6- إذا شعرت بأنك لا تستطيع تجنب النوم اكثر من ذلك أوقف السيارة في مكان أمين واترك نفسك تنام.

ولم يثبت أن للكافيين ومركباته أي فائدة في التحصيل الدراسي وقد يتناول الدارس قدحا واحدا من القهوة أو الشاي إذا أراد السهر ولكن يفضل أن يتبع بعض الإرشادات المذكورة للسائقين.

وهناك مشروبات عديدة لا تؤثر على الجهاز العصبي وتباع في المحلات والجمعيات مثل. شاي النعناع، الدرسين، التيليو... الخ.

بعد قراءة هذا الفصل حاول أن تختبر معلوماتك عنه. رتب المنشطات التالية من حيث خطورتها بإعطاء رقم (1) لأقلها خطورة و(8) لأكثرها خطورة.

مشروبات الكولا
القهوة
الشاي
الكوكايين
الدخان
الشوكولاته
مركبات اللأمفيتامين
اللأيفيدرين
مضادات الاكتئاب

٩ الحشيش والماريهوانا

يستخرج الحشيش من أنثى نبات القنب الهندي أو المكسيكي وينمو هذا النبات في الهند وتركيا وشمال وغرب آسيا وإيران وجنوب إفريقية والمكسيك، ويحتاج إلى جو بارد وتربة رطبة مشبعة بالماء. وتحتوي زهرة النبات على الثمرة وحبة زيتية هي البذور.

الحشيش عبر التاريخ:

وردت أول إشارة عن الحشيش في كتاب صيدلة ألفه الإمبراطور الصيني شنج نانج سنة 2737 ق.م وسمى كتابه «المحررين الآثام» وكانت له في رأيه فوائد طبية متعددة. «وكلمة كانا بيس» يونانية الأصل وتعني الضوضاء، ولعلها إشارة إلى الأصوات المرتفعة التي يصدرها المتعاطون. أما كلمة حشيش باللغة العربية فتعني العشب، وقد أطلقت على المادة المخدرة الموجودة في نبات القنب. ولعل المسلمين عرفوه نباتا بريا فسموه الحشيش، وفي رواية أخرى يقال إن كلمة حشيش مشتقة من كلمة «شيش» العبرية التي تعني الفرح كناية عن شعور المتعاطي بالنشوة، أما كلمة الحشاشين التي انتقلت إلى اللغات الأوروبية لتصبح Assassins فأطلقت في الأصل على

طائفة من الإسماعيلية عاشت مع زعيمها حسن بن صباح في قلعة (الموت) بين أواخر القرن الحادي عشر وأوائل الثاني عشر في الجبال الكائنة في شمال إيران. ويقال إنه كان يحث مريديه على تعاير مزيج من الحشيش والداتورا والأفيون ثم يتركهم بصحبة الفتيات في بستان جميل ثم يوحي لهم وهم تحت تأثير المخدر أنهم يرون الجنة ومتعها التي سيدخلونها إذا نفذوا أوامره، ثم يأمرهم باغتيال خصومه. وقد حاول الصليبيون محاربتهم أثناء احتلالهم لبلاد الشام لم ينجحوا وحاول الإسماعيلية اغتيال صلاح الدين الأيوبي فحاربهم. وكلمة ماريهوانا أو ماريجوانا برتغالية الأصل، ومشتقة من مارانجوانجو وتعني التخدير في هذه اللغة. ولقد عرف المصريون القدماء الحشيش، وكذلك عرفه الآشوريون والفرس والهنود والصينيون. وقد وصفه هوميروس في الأوديسا باسم «نيبنثي»، وكذلك ذكره المؤرخ الروماني بليني. وذكره الطبيب الروماني جالينوس، وكان يستعمله مع البهارات والمشروبات كمنشط منعش. ويقال إن ابن البيطار أول طبيب وصف التخدير الذي يسببه الحشيش الذي كان يزرع في بساتين مصر وذلك قبل القرن الثالث عشر الميلادي.

وقد ذكر المقريزي انتشار تعاطي الحشيش بين الفقراء في مصر وفي الشام والأناضول والعراق وذلك في القرن الرابع عشر الميلادي. وقد أورد نفس المؤلف في كتابه «الخطط» قصة طريفة عن طريقة ظهور الحشيش بين المسلمين...

ذكر أحد الشيوخ أن شيخه حيدرا كان كثير الرياضة والمجاهدة قليل الاستعمال للغذاء، وكان يقيم بين بتشاور ومادماه.. . طلع الشيخ في يوم شديد الحر منفردا بنفسه فوجد النبات كله ساكنا لا يتحرك إلا نباتا يتحرك ورقه بلطف كالثمل النشوان. فأخذ مريديه إليه فرأوه وأكلوا من ورقه فشعروا بالفرح والنشوة. فأوصاهم الشيخ برعايته وزراعته حول ضريحه. وهناك من يقول بأن الشيخ حيدرا لم يأكل الحشيش أبدا إنما نسبه إليه أبناء خراسان.

واشتهر الحشيش بين أهل العراق وفارس وخراسان والشام ومصر في ذلك الوقت.. وقد مدح الأديب محمد بن الأعمى الدمشقي الحشيش في الأبيات التالية:

دع الخمر واشرب من مدامة حيدر
معنبرة خضراء مثل الزبرجد
وفيها معان ليس في الخمر مثلها
فلا تستمع فيها مقال مغند
هي البكر لم تنكح بماء سحابة
ولا عصرت يوما برجل ولا يد

وقال علي بن المكي مشيرا إلى أن الحشيش هندي الأصل:

فقف وأنف جيش الهم واكفف يد العنا
بهندية أمضى من البيض والسمر
بهندية في أصل إظهار أكلها
إلى الناس لا هندية العين كالسحر
تزيل لهيب الهم عنا بأكلها
وتهدي لنا الأفراح في السر والجهر

وقد عرفت القبائل الجرمانية القديمة نبات القنب سنة 500 ق.م وكانوا يصنعون الملابس من أليافه ويستعملونه كدواء.

وقد اكتشفت بذور الحشيش في مقابرهم بالقرب من برلين. وفي أوائل القرن السادس عشر أشار الأديب الفرنسي رابليه إلى خواص النبات المخدرة. وفي نفس القرن أدخل الأسبان الحشيش في شيلي، أما في البرازيل فقد أحضره العبيد معهم الذين استخدمهم المستعمرون لزراعة أراضيهم. ثم قام الهولنديون بإدخاله في جنوب إفريقية وكانوا يبيعونه للأهالي. وينسب المؤرخون بداية اهتمام الأوروبيين العلمي بالحشيش إلى ملاحظات العلماء الذين رافقوا حملة نابليون على مصر، إذ قال أحدهم وأسمه فيرى سنة 1803 إن الحشيش هو مادة النيبينثية المخدرة التي وردت في الأوديسا التي كتبها هوميروس ويعود الفضل إلى ما نعرفه عن آثار الحشيش إلى الطبيب الفرنسي مورودي تور الذي كان يعمل طبيبا نفسيا في مستشفى بيسيتر لعلاج الأمراض العقلية. فقد أجرى أول دراسة علمية حول الحشيش كعلاج للمرض العقلي سنة 1840، ثم كتب عنه كتابا وتعاطاه شخصيا فوصف الهلوسات والخدع والسعادة والانبهار الذي شعر به. وقد أسس مورو مع صديقه الشاعر الشاب جوتييه والرسام بوازار «نادي الحشاشين» Club des

وكان من رواد النادي أدباء ومفكرون وفنانون مثل: بودلير وبالزاك Haschichins و فلوبير والكسندر دوماس الذي كتب رواية «الكونت دي مونت كريستو» والتي وردت فيها إشارة إلى الحشيش. وقد تحدث العالم النفسي وليم جيمس عن الحشيش قائلا: «إن الحشيش بالنسبة لعالم النفسي كالميكروسكوب بالنسبة لعالم الأحياء» ولعل جيمس أراد بذلك أن يبين تأثير الحشيش على الحواس والإدراك الذي مكنه من تفهم هذه الظواهر والوظائف النفسية بصورة أفضل.

خواص الحشيش:

ذكرنا في باب سابق أن المادة الصمغية وأوراق نبات القنب تحتوي على مواد كيميائية فعالة هي الكانابينول. وقد توصل الكيميائيون إلى استخراج 4 مركبات من النبات هي: الكانابينولات. والحشيش الذي يبيعه تجار المخدرات يحتوي على شوائب كثيرة من ضمنها الكوكايين، الأفيون، البهارات واليراز المجفف أحيانا.

ويوجد الكانبينول: في صمغ القنب على صورتين من دلتا 9 ودلتا 8 تتراهيد روكانا بينول اللذين تم عزلهما في المختبر سنة 1940. وهذان المركبان هما المادتان الفعاليتان كيميائيا في الحشيش. ويتراوح تركيز هذه المواد في صمغ نبات القنب وأوراقه من 5٪ إلى 25٪، وذلك حسب ظروف نمو النبات ودرجة الحرارة ونوع التربة وفصيلة النبات. وبالإضافة إلى المواد السابقة يحتوي الحشيش على كميات صغيرة من مادة تشبه الأتروبين التي تسبب جفاف الحلق أو مادة تشبه الأستيل كولين، وهي التي تؤدي إلى تأثير دخان الحشيش المهيج.

ويحتوي دخان سيجارة الحشيش على25-50٪ من مادة تتراهيد روكانابينول التي تدخل الجهاز التنفسي ويتم امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي المبطن للشعب، فتدخل الدم وتصل الكبد حيث يتم تمثيلها، وتقوم هذه المواد بدورها بالوصول إلى المخ وإحداث تأثيرها عليه. وتختلف ردود فعل المتعاطين حسب سلوك الجماعة، ومن المألوف أن يشعر المتعاطي بالنشوة المصحوبة عادة بالقهقهة والضحك الذي لا يبدو أن له ما يبرره وتزداد حدة إدراك المرئيات والحواس بصورة عامة.

وتختل أحجام وأشكال المرئيات وكذلك المسافات، ويمر الزمن ببطء شديد بالنسبة للمتعاطي ثم يشعر بأن الزمن قد توقف وتختل الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وكذلك الانتباه والتركيز فيبدأ المتعاطي بجملة معينة ثم ينسى البداية قبل أن يتم الجملة وتؤكد الاختبارات النفسية التي تجرى في المختبرات هذه الانطباعات مثل حساب المسافات ومتابعة الهدف المتحرك.. الخ.

وينزلق المتعاطي في الخيال والتخيل مع ازدياد الجرعة فيخطئ في تفسير ما يدركه بالحواس ثم تعتريه الهلوسات البصرية والسمعية المصحوبة بشعور بأنه توصل إلى حقائق وبواطن الأمور. وتشبه هذه الهلوسات ما يشعر به الشخص العادي قبل النوم مباشرة أو عند استعادته الوعي بعد مخدر عام.

ويفسر العلماء هذا التأثير على ضوء نظرية البوابة Gate Theory. ففي الجهاز العصبي المركزي تركيب فرضي (أي غير موجود كتركيب تشريحي) يتحكم في التغذية الحسية التي تصل إلى المخ من كل الحواس الخارجية والداخلية فينتقي المؤثرات المهمة بالنسبة لموقف معين ويستبعد المؤثرات الأخرى المألوفة أو غير المطلوبة. ويعطل الحشيش هذه البداية فيتدفق «فيضان» من الحواس المختلفة المتداخلة فتختل الحواس ويصاب المتعاطي بالهلوسات، كما أن توالي الحواس بهذه الصورة يجعله يشعر بسرعة مرور الزمن أحيانا. أما فيما يتعلق بالذاكرة فمن المعروف أن الذاكرة تتضمن 3 خطوات:

تسجيل المعلومات ثم انتقالها إلى مخزن تحفظ فيه المعلومات لمدة قصيرة ثم يتم ترسيخ المعلومات ثم نقلها إلى مخزن المعلومات الطويل الأمد وأخيرا استعادة المعلومات المخزونة عند الحاجة. ويمنع الحشيش تحول المعلومات من المخزن القصير الأمد إلى المخزن الطويل الأمد، ويمنع ترسيخ المعلومات بسبب تدفق الحواس الذي ذكرته. ويمكننا تشبيه ما يحدث في هذه الحالة بنسيانك رقم هاتف عرفته لتوك إذا ما تحدث معك شخص في موضوع مختلف بمجرد معرفتك الرقم. ويؤدي اضطراب الذاكرة إلى ضعف التركيز وعدم القدرة على إدراك الأخطار.

ومن آثار الحشيش النفسية الغريبة حدوث هذه الآثار بصورة متقطعة

فيمر المتعاطي بدورات متوالية من الهلوسة واختلال الحواس واضطراب الانفعال ليعود إلى حالته الطبيعية بعد فترة، ثم يضطرب بعد ذلك، وهكذا، وتؤدي الجرعة الواحدة لمن يتعاطى الحشيش لأول مرة إلى النعاس ثم النوم وقد يسبب الحشيش آثارا مزعجة لبعض الأشخاص ممن يتعاطونه لأول مرة، فيشعر بفقدان السيطرة على النفس وانعدام الزمن يسبب عدم الارتياح والقلق الشديد والشعور بأنه موشك على الموت. وقد يساعد على ظهور هذه الأعراض سرعة النبض التي يسببها الحشيش.

ومن آثار الحشيش على الجسم: احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم الذي يسببه الحشيش وعدم التوازن الحركي وسرعة دقات القلب التي قد تؤدي إلى هبوطه في الأشخاص المصابين بأمراض القلب، ويسبب تعاطي الحشيش المفرط إلى ازدياد الشهية والرغبة في الإكثار من أكل الحلوى لأسباب غير معروفة حتى الآن، و يعطل الحشيش خمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأدوية التي يتعاطاها الإنسان الأمر الذي يقبل فعالية الأدوية الطبية التي يستعملها المتعاطي، وقد أشارت إحدى الدراسات إلى احتمال حدوث ضمور في خلايا مخ مدمن الحشيش إلا أن الدراسات اللاحقة لم تؤكد هذه النتيجة، وتؤدي المواد الفعالة الموجودة في الحشيش إلى تشويه جنين الحيوان، وقد تسبب الإجهاض في النساء وعطب خيوط النواة الملونة التي تنقل الصفات الوراثية للجنين. وبطبيعة الحال يتعرض مدخن الحشيش إلى أضرار التدخين الأخرى كأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان الرئة، وتنتج هذه الأمراض من السجائر ومحتوياتها كالنيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون ولا تحدث بسبب مادة الحشيش نفسها.

إدمان الحشيش:

يؤدي تعاطي الحشيش أو الماريهوانا المتواصل إلى ظهور التحمل أي أن المتعاطي يضطر إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس المفعول. ويؤدي الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الحشيش بين المدمنين إلى الشعور بالاكتئاب والقلق واضطراب النوم ورجفة الأطراف، و يتحمل مدمن الحشيش جرعات كبيرة من الخمر أو من عقار الهلوسة أل. أس. دي إذا ما قارناه بشخص لا

يتعاطى الحشيش وهي ظاهرة تعرف بالتحمل المشترك Cross Tolerance.

ويؤثر الحشيش على الكفاءة في قيادة المركبات ويؤدي بالتالي إلى الحوادث.

مضاعفات الإدمان:

1 - ملازمة انعدام الحوافز

وهي حالة يتصف المصاب فيها بالكسل والبلادة وبطء الإنتاج وفقدان الطموح والانزواء وتبلد الانفعال وسوء الحكم على الأمور مع ظهور المعتقدات الاضطهادية الباطلة وضعف الذاكرة.

2- المضاعفات العقلية:

يفيد كنانت وجروسبك سنة 1972 من دراسة 36,000 جندي أمريكي يتعاطون الحشيش أن من أسمياهم بالمتعاطين المعتدلين أي من يستعملون جرعة أقل من 10-12 مجم من الحشيش في الشهر لا يعانون من مضاعفات عقلية ظاهرة، وإن كانوا يشكون من اضطرابات الجهاز التنفسي، ولم تظهر عليهم أعراض القلق الحاد والخلط والهذيان والاضطرابات الشبيهة بالفصام إلا عند استعمالهم الخمر أو المخدرات الأخرى مع الحشيش وكان ذلك شائعا بينهم. أما المتعاطون المفرطون الذين يتعاطون جرعة تزيد عن 50 مجم في الشهر فقد لاحظ الباحثان ظهور أعراض الكسل والتبلد وضعف التركيز والذاكرة. و يتزايد عدد تقارير الأطباء النفسيين في مختلف أنحاء العالم حول إصابة المدمنين بحالات البارانويا التي تشبه مرض الفصام والخلط الذهني الحاد منذ سنة1971، ومن المتعذر معرفة دور الحشيش في مثل هذه الحالات لأن معظم المدمنين لا يتعاطون مادة واحدة فقط بل يستعملون أكثر من مخدر في نفس الوقت أو على التوالي.

3- نظرية التصاعد:

يرى عدد كبير من علماء الإدمان أن أضرار الحشيش قد تبدو أقل من غيره من المخدرات إلا أن متعاطي الحشيش يبدأ بتعاطيه سرعان ما يتصاعد استعماله ليشمل مخدرات أخرى أكثر ضررا مثل الهيروين والكوكايين

والمنومات.

4- القدرة الجنسية:

على عكس ما يروجه المدمنون من أن الحشيش ينشط الرغبة الجنسية والأداء الجنسي في الذكور أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت في بداية السبعينات أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى انخفاض مستوى هورمون الذكورة (تستوسترون) في الدم مما يؤدي إلى تضخم الثديين وتأنث الجسم والضعف الجنسي، ولكن لم تؤكد دراسات أخرى مماثلة حدوث هذه التغيرات.

5- المناعة:

تشير الدراسات المختبرية التي أجريت سنة 1973 إلى احتمال تأثير الحشيش على كريات الدم البيضاء التي تحمي الجسم من الأمراض.

6- الجهاز الدوري والتنفسي:

قلنا إن الحشيش يؤدي إلى زيادة سرعة دقات القلب كما أن دخان الحشيش يهيج الشعب الهوائية، أما القطران والفحوم المائية التي يحتوي عليها دخان السجائر فيضر أيضا بالجهازين، لذلك ينتشر بين المتعاطين هبوط القلب والتهاب الشعب المزمن، وانتفاخ الرئة والسرطان الشعبي.

7- قيادة المركبات وتشغيل الآلات الثقيلة:

يضعف الحشيش قدرة السائق على التحكم في المركبة لما يسببه من اضطراب في الحواس والتركيز وصواب الحكم على المواقف كما أن متعاطي الحشيش كما ذكرت يتعاطى الخمر أيضا في حالات كثيرة، مما يزيد من احتمال وقوع حوادث السير المميتة وحوادث العمل.

8- الحشيش والجريمة:

كان الاتجاه السابق يميل إلى الربط بين تعاطي الحشيش وجرائم العنف لما جاء في القصة القديمة عن الحشاشين الذين كانوا يقدمون على الاغتيال امتثالا لأمر زعيمهم حسن بن صباح.

والرأي الأصح أن الحشيش يضعف سيطرة الشخص على نفسه فيندفع إلى العنف، أو أن التبلد والكسل اللذين يسببهما الحشيش يؤديان إلى البطالة فيضطر المدمن للسرقة، أو أن الحشيش يزود ذوي الميول الإجرامية بالشجاعة اللازمة لارتكاب الجرائم.

أما الاغتصاب وجرائم الجنس فقد يسهل الحشيش حدوثها لما يسببه للمتعاطي من خيالات جنسية مثيرة، وفقدان الإحساس بالزمن قد يدفع المتعاطي إلى هذا النوع من الجرائم مع توهم الجاني بأنه يستطيع أن يطيل في المباشرة الجنسية لاختلال إدراكه الزمني.

علاج إدمان الحشيش:

التسمم الحاد: لا يسبب الحشيش الغيبوبة مثل بعض المخدرات الأخرى ويكفينا أن نعلم أن الجرعة القاتلة من الحشيش 40,000 مثل الجرعة العادية التي يتناولها المتعاطي، بينما الجرعة المماثلة من الخمر تعادل 10 أمثال الجرعة العادية. تبدو على الشخص علامات القلق وتغلب الانفعالات والهذيان والهلوسة وعدم الاستقرار، وتصدر من فمه رائحة الحشيش المميزة. و يتلخص العلاج السريع في الخطوات التالية:

أ- طمأنة الشخص وعزله في غرفة ضعيفة الإضاءة.

ب- عدم تركه منفردا.

جـ- التحدث إليه بصوت هادئ حتى يظل على صلة بالواقع.

د- إذا استمرت الحالة أو زادت يعرض على طبيب مختص ويحقن بالمهدئات مثل الفاليوم، وعادة ما تزول هذه الحالة في خلال 4- 5 ساعات.

علاج الإدمان:

لا يسبب الإقلاع المفاجئ أعراضا مزعجة أو خطيرة، وتتبع نفس الخطوات التي ذكرناها بالنسبة للمخدرات الأخرى في علاج إدمان الحشيش.

هل للحشيش فوائد طبية؟

يستخدم الحشيش في بعض البلاد كمسكن لآلام السرطان الميئوس من

علاجها وفقدان الشهية والقيء الذي يعاني منه هؤلاء المرضى، ولعلاج النوبات الصرعية ولتخفيف احتقان وتقلص الشعب في حالات الربو وعلاج ارتفاع ضغط العين وآلام حصوة الحالب والمثانة.

الحشيش بين المنع والإباحة:

يرى أنصار الإباحية في الولايات المتحدة أن الأدلة على أضرار الحشيش ضعيفة وأن الأبحاث حول هذا الموضوع يتناقض بعضها مع بعض.

و يعتقدون أن عقاب الشباب الذي يتعاطى الحشيش بواسطة القوانين الحالية يخلق الاستهانة بكل القوانين في نفوسهم.

كما أن نفقات مطاردتهم ومحاكمتهم تتم على حساب مكافحة الجرائم الأخرى الأكثر خطورة، و يقرر هذا الفريق أن تعاطي الحشيش مسألة شخصية يجب أن تترك لإرادة الفرد وألا تخضع للتشريع وان إشراف الدولة على صنع وبيع الماريهوانا يوفر هذه المادة القليلة الضرر نسبيا بتركيز خفيف وبدون شوائب ضارة فنجنب بذلك الإسراف في التعاطي وتناول المخدرات الأخطر ويتم القضاء على السوق السوداء ويدخل خزينة الدولة عن هذا الطريق دخل مجز.

أما المعارضون فيرون أن الإباحة ستحول تداول الحشيش إلى تجارة يروج لها مثل السجاير والخمر بالإعلانات وما شابه ذلك فيرتفع بالتالي معدل الاستهلاك.

أما أضرار الحشيش فمن الواضح أن الدراسات تشير إلى تزايدها وليس إلى العكس بما يسببه من اضطرابات وكسل وبلادة تضر بالإنتاج، كما أن الإباحة قد تسبب بصورة غير مباشرة انتقال المدمن إلى تعاطي مخدرات أخطر والى انتشار اعتقاد خطير بين الشباب يجعل من الإخلال بالوعي عندما يحلو لهم ذلك أمرا مقبولا ومشروعا و يضيف المعارضون إلى كل ذلك أن عدد المواد المباحة والتي تؤثر على المخ كاف جدا ومشاكلها لا تعد ولا تحصى فليس من الحكمة إضافة مادة جديدة لا نعلم حاليا أضرارها وقد تعود على مجتمع مضطرب بالويلات.

وقد انتهى هذا الجدل إلى استفتاء اتضح منه أن 1/6 سكان الولايات المتحدة فقط يوافقون على الإباحة وإن كان عدد كبير منهم يرى عدم

معاقبة أو محاكمة من تضبط بحوزتهم كمية قليلة من الحشيش للاستعمال الشخصي، والموقف حاليا في كندا وبعض ولايات أمريكا الشمالية والبلدان الاسكندنافية والى جانب عدم القبض على من تجد الشرطة في حوزتهم كمية صغيرة للاستعمال الشخصي.

ولابد للمؤلف في جدل من هذا النوع أن يسجل موقفه من هذه القضية. إنني أعارض تماما إباحة الحشيش للأسباب السابقة ولعدم تقبل لا جواز مثل هذه المواد في المجتمعات الإسلامية أو في الإسلام.

«كل مسكر خمر وكل خمر حرام» هكذا علمنا رسولنا عليه الصلاة والسلام والحشيش يخل بالوعي فهو مسكر وشأنه شأن الخمر ولا شك أن الدول الغربية التي تملك وسائل البحث المتقدمة حديثة المعرفة بالحشيش ومضاعفاته ولم تدرسه حتى الآن على الوجه الأكمل فلماذا نعرض الأجيال القادمة لأخطار مجهولة؟

وقد يفيد القارئ في نهاية هذا الفصل معرفة الحقائق التالية:

1- إن تعاطي الحشيش على انفراد وفي حالات الغضب أو الاكتئاب يزيد من احتمال ظهور الحالات العقلية التي تتصف بالمعتقدات الاضطهادية الباطلة.

2- إن بذور الحشيش المبيع عند تدخينها تشتعل وتفرقع وقد تدخل شرارتها العين.

3- كثيرا ما يحتوي الحشيش على شوائب بعضها خطر على الصحة أو قد لا تحتوي على الحشيش على الإطلاق. وبإضافة قليل من الحشيش إلى محلول هيدروكسيد البوتاسيوم 5٪ يتحول الأخير إلى اللون القرمزي إذا كانت المادة المضادة آلية تحتوي على الحشيش.

4- إن تدخين الحشيش أو الماريهوانا في النارجيلة أقل ضررا من تدخينه في سيجارة لأن الطريقة الأخيرة تضيف أضرار التدخين إلى آثار الحشيش.

5- إن تعاطي الحشيش وقيادة السيارة أقصر طريق للموت.

وبعد قراءة الفصل لعلك تود مناقشة ما قرأت مع أصدقائك.

ضع دائرة حول الرد الذي تراه مناسبا أمام كل عبارة من العبارات التالية:

1- ينبغي إباحة الحشيش ووضعه تحت رقابة الدولة. أوافق - لا أوافق

2- الحشيش مخدر خطر يؤدي استعماله إلى تعاطي مخدر أخطر مثل الهيروين. أوافق - لا أوافق

3- متعاطو الحشيش يصابون عادة بالتبلد، وهم معرضون لعطب المخ المزمن والضعف الجنسي. أوافق - لا أوافق

15 عقاقير الهلوسة

يمكننا تصنيف عقاقير الهلوسة الى فئتين رئيسيتين:-

أ- عقاقير موجودة في النباتات.

ب- عقاقير مصنعة في المختبر.

أ- عقاقيرموجودة في النبات:

1- فطر الأمانيتا ماسكاريا

وهو فطر له ساق وجزءه الأعلى يشبه القلنسوة ولونه أصفرأو برتقالي وعليه نقط بيضاء، وينمو هذا النبات في غابات شجر البتولا في أوروبا والهند. ويحتوي الفطر على مادة الماسكارين والبيوفوتينين وهي أشباه قلوبات لها تركيب الأندول، وتمنع استعادة موصل المخ المعروف باسم سروتونين من شق الشباك. وهو يسبب الهلوسات الشديدة بكميات بسيطة والوفاة بكميات كبيرة. وقد عرف الفيديون الهندوس القدامى هذا الفطر وسموه «السوما» وسماه كهنة الإغريق القدماء «أمبروزيا»، وكان هؤلاء الكهنة يستخدمونه في الطقوس الوثنية الجماعية، وسموه «طعام الآلهة»، وقد عرفه أيضا سكان شمال أوروبا الفايكنج والذي كانوا يعبدون إناث الدببة. كان مقاتلوهم يستخدمونه قبل المعارك

حتى يمنحهم الشجاعة والضراوة في القتال، واستخدمته شعوب وقبائل في شمال شرق آسيا مثل التونجو والياقوت والكورياك للترفيه، وما زالوا يستخدمونه في ليالي الشتاء الطويلة، فيعربدون وهم تحت تأثيره لتخفيف ملل الشتاء في بيوتهم مددا طويلة بسبب البرد القارس وكان الفطر يعلق في البيوت في القرون لقتل الذباب.

2- زا يلوسايبين Psilocybin:

قامت في جواتيمالا بأمريكا الجنوبية منذ 3500 سنة حضارة عبدت الفطر، ولاحظ الرواد الاسبان الأوائل أن هنود الأ زتيك كانوا يأكلون الفطر المقدس الذي سموه «تيوناتاكاتل» أو لحم الاله في لغتهم، وكان الفطر يعطي متعاطيه القدرة على التنبؤ والتكهن، وحرم الإسبان استعماله لتنافيه مع طقوس المسيحية، واختفى تعاطيه ظاهريا الى أن اتضح في الخمسينات من هذا القرن أنه شائع الاستعمال بين أهالي أمريكا الوسطى. ويتم تناول الفطر في طقوس معقدة بواسطة حكيم من الجماعة أو شخص عادي، وعلى الشخص أن يمتنع عن شرب الخمر والقهوة وأكل الدجاج والبيض والدهون والجماع لمدة 4 أيام قبل وبعد الاحتفال، واذا أخل بشرط من هذه الشروط اعتبره القوم مجنونا. ويبدأ الاحتفال مع شروق الشمس وينتهي بغروبها. ويتناول المحتفل 6 أزواج من فطر زايلوسيبي ميكسيكانا البني اللون والذي ينمو في روث الحيوانات.

ويؤدي تناول الفطر الى هلوسات بصرية ملونة والى الاسترخاء والدوار والشعور ببطء مرور الوقت والانفصال عن الواقع والشعور بإدراك بواطن الأمور. ويصل المفعول الى قمته في خلال ساعتين ثم يزول بعد 6 ساعات.

والمادة الفعالة التي يحتوي عليها الفطر الزايلوسين وزايلوسابين الذي يشمبه أل. أس. دي. ويحتوي الفطر المخفف على نسبة تتراوح بين 0,2 0,5٪ من الزايلوسابين والجرعة المعتادة تتراوح بين 4-6 مجم، وإن كان البعض يتناول 20- 60 مجم في بعض الأحيان، وقد قام ألبرت Albert وليرى Leary باستخدام الزايلوسين النقي على مجموعة من المساجين المتطوعين في خلال الستينات لمساعدتهم على تفهم مشا كلهم. وانتشر استعماله مثل عقاقير الهلوسة الأخرى بين الكتاب والشعراء والموسيقيين لتصورهم أنه

يرفع قدرتهم على الإبداع، وقد انتشر استعماله أيضا بين الطلبة من أجل التسلية ولاستشعار الجمال والخبرات الصوفية والتعمق في إدراك الذات على حسب قولهم.

3- الميسكالين:

ينمو صبار البيوتي Peyote المعروف باسم لوفو فورا ويليامساي في صحاري أمريكا الوسطى والشمالية وفي تكساس، واستخدمه الأزتيك والهنود الحمر الآخرون في طقوسهم الدينية واستمروا في استعماله حتى بعد اعتناقهم المسيحية، بل إنهم يعتبرونه عادة مميزة خاصة بهم. ويمارس الهنود ما يسمى برقصة الأشباح فيقومون بحركات معينة ومنتظمة أثناء تعاطيهم أقراص الصبار المجففة، وأسسوا سنة 1918 الكنيسة الأمريكية الأهلية التي تزورها القبائل، ويستخدم الصبار بصورة جماعية ولا يسمح للمشارك بالانسحاب من الجماعة، وتستخدم الطقوس التي تمنع الانزواء أو عدم إدراك مرور الوقت أو ما قد يؤذي المتعاطي والجماعة، والمادة الفعالة التي تحتوي عليها البيوتي هي الميسكالين والجرعة العادية من 300 مجم إلى 500 مجم من الميسكالين النقي أو 8 حبات من الصبار المجفف، وفعاليته 1/100 من فعالية أل. أس. دي. و يستعمل عن طريق الفم وبتدخين الأقراص المجففة في غليون خاص. ويظهر مفعوله ببطء أي بعد ساعة واحدة من التعاطي ويستمر مفعوله 10-18 ساعة، ويشعر المتعاطي بنفس الأعراض التي وصفناها في حالة الزايلوسايبين. وذكرنا في جزء سابق أن الروائي الإنجليزي الدوي هاكسلي تعاطى الميسكالين ومدحه ووصفه في إحدى رواياته.

4- بذور تمجيد الصباح Morning GIory Seeds:

كان كهنة المايا والأزتيك يأكلون بذور نبات أوليوكي Ololiuqui في مناسبات معينة للاتصال بالآلهة، وكان العوام يستخدمونها لتخفيف الألم وعلاج الأمراض التناسلية والرعشة، وهذه النبتة تشبه عروش الكرم في نموها وتنتشر في جنوب المكسيك، وتجمع البذور من أزهار النبات كما تؤكل الأوراق أحيانا. والمادة الفعالة في البذور أمين حامض الليسيرجيك الذي

يشبه أل. أس. دي. في مفعوله وتؤثر هذه المادة على موصلات المخ، وتسبب أعراضا شبيهة بتلك التي يسببها. ويحتاج الشخص إلى تعاطي 100-300 بذرة للحصول على المفعول، وفي أمريكا الشمالية يستخدم المزارعون مبيدا للفطريات يحتوي على الزئبق مما يسبب القيء الشديد والإسهال والدوخة لمن يستخدم هذه البذور.

5- دودة الخشب Wormwood:

المعروفة علميا باسم أرتيميزيا أبسينثيام، وهي نبات بري ينمو في معظم أنحاء أوروبا. وكان الناس يستعملونها لطرد البراغيث واستخدمها قدماء المصريين لعلاج الديدان. والنبات مر المذاق وحاد الطعم ويؤدي استعماله بجرعات كبيرة إلى حدوث الهلوسات البصرية.

6- دي. أم. تي DMT:

يحضر هذا العقار من البذور الموجودة في عليبات شجرة أكاشيا نيوبو ويسميه سكان أمريكا الجنوبية نيبو. وتجمع البذور وتترك لتتخمر في الماء ثم تطحن على شكل معجون. ويجفف المعجون ثم يطحن ليصبح مسحوقا يستعمله المتعاطون مثل السعوط، وتذيبه بعض القبائل في الماء، ويستخدم عن طريق الشرج، والمادة الفعالة في البذور داي ميثيل تربتامين التي تشبه أل. أس. دي ولها نفس المفعول، وتوجد هذه المادة في المخ بكميات ضئيلة. ويستخدم المتعاطون البذرة للهو والتسلية. أما المادة النقية فتتكون من بلورات صافية اللون يقوم المتعاطي برشها على الماريهوانا أو الكرفس أو التبغ ثم يقوم بتدخينها. و يبدأ مفعول العقار فورا ويستمر لمدة ساعة واحدة فقط ويسبب هذا العقار الاحتمال والاحتمال المتداخل مع أل.أس. دي.

7- كابي CAAPI:

الكابي عروش خشبية اسمها العلمي بانستيريا كابي استخدمها هنود حوض الأمازون في طقوس البلوغ خلال احتفالات الجلد حيث يجلد الذكور حديثو البلوغ. والمادة الفعالة التي يحتوي عليها الكابي مادة البانسترين التي تشبه أل.أس. دي، ويسبب تعاطيه القيء والرجفة ثم التوهمات التي

تجعل المتعاطي يشعر بالشجاعة فيحتمل الجلد وآلامه المبرحة. وتسبب جرعة صغيرة من البانسترين النقي تعادل 5 مجم الانتصاب في الذكور وانتفاخ البظر في النساء، لذلك يعتبر هذا المركب منشطا جنسيا وهو من المواد التي تنشط الجهاز العصبي وتسبب الوفاة بجرعات كبيرة لأنها تشل الجهاز التنفسي.

8- جوزة الطيب NUTMEG:

هي ثمار نبات ميريستيكا فراجرانس البيضية الشكل ويستخدمها المتعاطي بوضع فص من الثمرة في الفم واستحلابه، وتأثيرها بجرعات صغيرة منشط أما عند استعمال جرعات أكبر من ملعقتي شاي من الثمار المطحونة أو ما يوازي 14 جم فيشعر المتعاطي بسرعة دقات القلب والعطش الشديد وجفاف الحلق وحالة تشبه الحلم وتستمر لمدة 5 ساعات تقريبا، وقد يشعر البعض بالقلق والخوف أو الاضطراب والمادة الفعالة في جوزة الطيب الميريستيسين التي تسبب النشوة والهلوسات اللمسية والهلوسات البصرية، وهي تشبه الأمفيتامين والميسكالين في تأثيرها.

9- مواد أخرى:

من النباتات التي تسبب الهلوسات مجموعة تعرف بمضادات الأستيل كولين، المادة شبه القلوية الموصلة التي يصنعها الجهاز العصبي في الإنسان و يقال إن هذه العقاقير هي التي قتلت الإمبراطور الروماني كلوديوس وملك الدانمارك والد هاملت، واستعملتها كليوباترا لتضفي على عينيها اللمعان والجمال. وتنتمي هذه النباتات إلى أسرة السولانيسيا Solanacea أو عشبة السلوان وتتقسم هذه الأسرة بدورها إلى الأتروبا والهيوسياماس والماند راجورا والداتورا.

الأتروبا بلادونا Atropa Belladonna:

كان هذا النبات سما شائع الاستعمال في العصور الوسطى، وكانت الساحرات يستعملنه لإعطائهن الإحساس بالطيران في الهواء، وكان يستخدم لدى نساء الرومان وقدماء المصريين في تجميل العينين لأنه يوسع بؤبؤ

العين، والمادة الفعالة في النبات هي الأتروبين الذي يسبب شلل الجهاز العصبي الباراسيمبثاوي، وللأتروبين استعمالات عديدة في الطب وإذا استعملت جرعات كبيرة من نبات البلادونا شعر المتعاطي بالدوخة فيصبح في حالة تشبه الحلم ويشعر بالهلوسات البصرية والسمعية ونبات الهيوسيامس الأسود يحتوي على مادة الهيوسيامين والسكوبولامين التي لها تأثير مشابه للأترومين.

يحتوي نبات داتوار سترامونيوم بعشبة جيمسون Jameson على الأتروبين والسكوبولاسين والهيوسين. وتطحن بذور الداتورا وتمزج بالطعام أو تحرق أوراقها وتستنشق الأبخرة.

وتسبب الداتورا مثل المواد السابقة سرعة نبضات القلب والغثيان والدوخة والهياج العصبي الهلوسات واختلال إدراك الوقت. وتنتشر بين بعض المراهقين عادة إحراق قشور الموز المجففة واستنشاق أبخرتها وأغلب الظن أن هذه القشور تحتوي على مادة تايزمين الشبيهة في تركيبها بأجزاء من عقاقير الهلوسة وأغلب الظن أن التسخين يحولها إلى مواد لها خواص مثل عقاقير الهلوسة.

ب- عقاقير الهلوسة المصنعة:

أل.أس.دي:-يستخرج أل.أس.دي من فطر الجودر Ergot الذي ينمو على حبوب الشوفان والذي كان يصنع من ذلك الفطر في أوروبا. ويؤدي أكل الحبوب المصابة بالفطر إلى حالة مرضية تسمى الجودرية Ergotism وقد حدث وباء من هذه الحالة في فرنسا من سنة 945 إلى سنة 1600 بسبب المجاعات المتفشية في ذلك الوقت والتي كانت تحدث بسبب أكل الخبز الملوث. وتسبب هذه الحالة الشعور بالتنميل والخدر في الجلد وتقلص العضلات والنوبات الصرعية والأرق واضطراب التفكير.

وفي حالة أخرى تتقلص الأوعية الدموية مما يسبب ورم الأطراف وحدوث الغرغرينا، وفي القرن الثاني عشر بنى الرهبان مستشفى نسبوه للقديس أنطوان لعلاج هذه الحالة الذي يقال إنه أصيب بهذه الحالة، وسميت لذلك طريق القديس أنطوان.

وقد تم تصنيع أل.أس.دي في معامل شركة ساندوز بسويسرا سنة

1938 بواسطة الدم للدكتور/هوفمان. ولقد وصف هوفمان الدوران والهلوسة التي شعر بها لتعاطيه العقار الذي سجل طبيا سنة 1943. وقد اعتقد الأطباء في البداية أن أل.أس.دي يفيد في جلسات العلاج النفسي ويساعد المريض على تخيل ومعايشة خبرات الطفولة إلا أن مضاعفات استعماله أدت إلى الاستغناء عنه طبيا.

وأل.أس. دي فعال بجرعات صغيرة جدا تتراوح بين 25- 200 ميكروجرام (والميكروجرام يعادل جزء منه مليونا من الجرام). يسبب تناول هذا العقار بالفم أو بالحقن في الوريد ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض والغثيان والقيء ورجفة اليدين كما يسبب الأرق في البداية ويشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ملونة وتتغير المرئيات لتصغر أو تكبر أو تقترب أو تتخذ أشكالا غريبة، وتختلط الحواس فتصدر الموسيقى مثلا من لوحة يراها أمامه، كما تتخذ الأصوات صورا معينة و يبدأ المتعاطي وكأنه حالم، ولكنه أحيانا يصاب بالفزع أو الاكتئاب الشديد الذي يدفعه إلى الانتحار.

و يصاب المتعاطي أحيانا بالخلط الحاد والهذيان والمعتقدات الوهمية الباطلة الاضطهادية التي قد تستمر بعد الامتناع عن تناول العقار، ومن الظواهر الغريبة،، التي تصاحب استعمال أل.أس.دي لفترات طويلة أن المدمن بعد الإقلاع لفترة 6 شهور قد يصاب بفترات من الهلوسة والخدع البصرية مثل التي كان يشعر بها أثناء تعاطي العقار بدون أن يستعمله فعلا.

وهي ظاهرة نسميها «بالومضات الارجاعية» Flashbacks ويسبب أل.أس.دي الاعتماد النفسي فقط، ولا تصحب الامتناع عن استعماله أعراض جسمية أو نفسية مثل الخمر أو الأفيون ومشتقاته، وقلد ثبت مؤخرا أن أل.أس.دي يؤدي إلى عطب كرومزومات نواة الخلية في الحيوانات مما يؤدي إلى تشوه الجنين.

ويعتقد أن هذا العقار يسبب هذه الأعراض لتعطيل أجزاء المخ التي تصنف وتحجز الأحاسيس الواردة إليه. كما أنه يؤثر على بعض مستقبلات مادة السيروتونين الموصلة والموجودة في المخ.

وقد يؤدي استعمال أل.أس.دي إلى الإصابة بالفصام بين ذوي الاستعداد للإصابة بهذا المرض.

عقاقير هلوسة مصنعة أخرى:

داي أثيل تريبتامين DET دايميثايل تربيتامين DMT وداي بروبايل تربيتامين DPT وداي ميثوكس فينيل أمفيتامين DOM وميثيلين داي أوكسيا مفيتامين ومن المواد التي تستخدم في التخدير العام للعمليات مادة الفينسيكليدين PCP الذي يختلف تركيبه الكيميائي عن الميسكالين وأل.أس.دي. وقد بطل استعماله طبيا في التخدير العام لآثاره الجانبية السيئة. فقد اتضح أنه يسبب التشنجات والهذيان واضطرابات الأبصار والهياج العصبي.

وقد ظهر لأول مرة في شوارع سان فرانسيسكو بأمريكا سنة 1968 باسم «حبة السلام». ويستخدم بواسطة البلع أو التدخين أو الاستنشاق و يظهر تأثيره بعد دقائق من الاستعمال. فيشعر من يتعاطى جرعة بسيطة 1-5 مجم بالنشوة وسرعة التنفس وإذا زاد الجرعة إلى 5-15 مجم يختل تركيزه ويعربد ثم يصاب بالخلط الذهني الهلوسات والمعتقدات الوهمية ويسبب التخدير ولذلك لا يشعر المتعاطي بالألم فيؤذي نفسه بدون أن يتألم وهو تحت تأثير الهلوسات كما أنه قد يرتكب أعمال العنف والقتل أحيانا..

وكثيرا ما يستخدم تجار المخدرات بي. سي.بي PCP في غش الهيروين والحشيش. و يقال إن عقاقير الهلوسة قد تزيد الإثارة الجنسية عند بعض المتعاطين ولكنها تتلف خيوط نواة الخلية الملونة الكروموزومات مما قد يؤثر على الجنين وإن كان حدوث التشوهات في جنين الإنسان لم تثبت حتى الآن.

علاج التسمم والإدمان:

كثيرا ما يصاب المتعاطي بالفزع وتوهمات اضطهادية والاكتئاب والتفكير بالانتحار والقتل وانعدام إدراك الزمان والمكان والعجز عن التمييز بين الواقع والخيال.

ولإسعاف شخص في هذه الحالة نتبع الآتي:-

1- نطمئن المتعاطي بأن نتحدث إليه بهدوء ووضوح

2- نؤكد للشخص أن الحالة التي يعاني منها بسبب العقار لن تلبث أن تزول

3- نحاول تحويل انتباهه إلى الأشياء المسلية كالموسيقى والحديث أو التلفزيون

4- نبتسم له ونتصرف بهدوء وثقة

5- نخفف إضاءة الغرفة.

6- إذا كان الشخص عنيفا نستدعي الإسعاف لنقله للمستشفى، وفي المستشفى يعزل الطبيب المريض، ويقوم بحقنه بالفاليوم أو اللارجاكتيل لتهدئته، أما إذا كان مصابا بحالة عقلية حادة فيوضع تحت الملاحظة ويعالج بالأدوية النفسية لفترة معينة.

ويعالج المدمن بنفس الوسائل التي ذكرناها في الأبواب السابقة الخاصة بالمخدرات..

والآن أيها القارئ لعلك تود مناقشة بعض ما ورد في هذا الباب مع أصدقائك. حاول الإجابة على الأسئلة التالية-:

ضع رقم (1)لتبين اختيارك الأول و(2) الاختيار الثاني و(3) الاختيار الثالث.

1- أي المواد التالية أكثر ضررا؟

- تدخين سيجارة حشيش مرة في الأسبوع.
- تدخين 20 سيجارة عادية يوميا.
- تعاطي أل. أس. دي مرة كل بضعة شهور

2- أي من الأشياء التالية يسبب لك استياء أكبر لو فعله أحد أبنائك؟

- تعاطي أل.أس. دي مرة كل بضعة شهور.
- تدخين الحشيش مرة أو مرتين في الأسبوع.
- تدخين 20 سيجارة يوميا.

3- لو افترضنا أنك فكرت في أن تجرب مادة من المواد التالية بين أي المواد تستبعد استعماله أكثر وأذكر السبب.

- أل. أس. دي
- الميسكالين
- الحشيش

4- لو قابلت شخصا يبيع الحشيش أو عقار هلوسة لطلبة مدرسة ابتدائية فماذا تفعل؟

- تبلغ عنه الشرطة.
- تضربه.
- تتجاهله.
- تنصح الأطفال بالابتعاد عنه.
- تحذره.

5- بين اتجاه والديك نحو العقاقير؟

- فرض الامتناع التام.
- عدم الاكتراث.
- -مدح شرب الخمر.
- التشجيع على تعاطي العقاقير.

11 القات

تنمو شجرة القات (كاثا أيديوليس) في اليمن والصومال والحبشة. وكان الرحالة يسمونها «شاي العرب» واستعماله شائع في اليمن وكينيا والصومال وأثيوبيا وأوغندا.

ويحتوي القات على مجموعة من التنينات وهي مواد غير فعالة بالإضافة إلى مادتين فعاليتين تم عزلهما حتى الآن وهما:

القاتين (قات نورسيود رأيفيدرين) ومادة أخرى. وهذه المواد قريبة من المنشطات في مفعولها، فهي تسبب الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي، و يفيد الدكتور/ طلعت اسكندر في كتابه «مذكرات طبيب في اليمن» أن المتعاطي يستحلب أوراق القات الغضة الطازجة التي لم يمض على قطفها 5 أيام في جلسات «التخزين» الجماعية، أو يدخن كالسجاير أو مجفف ثم تطحن الأوراق وتغلى في الماء بعد إضافة السكر والتوابل حتى تصبح كالعجينة وتقطع على شكل كرات صغيرة تستحلب ثم تبلع.

تأثير القات:

يقول نفس المؤلف إن مفعول القات لا يظهر

فور استعماله بل ينبغي تعاطيه لفترة تتراوح بين 2-6 أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة. والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه.

ففي المراحل الأولى من الاستعمال يشعر المتعاطي بالنشوة وازديادا في حدة حواسه ثم تتدنى القدرات العقلية والقدرة في إدراك الحواس. وأخيرا يضعف التركيز وتضعف الذاكرة ويختل الوعي ويشعر المتعاطي بالطمأنينة وقد يضحك بدون سبب ظاهر، وبالإضافة لذلك يشعر المتعاطي بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن.

مضاعفات إدمان القات:

من أهم مضاعفاته الكسل وإهمال العمل والبطالة وتدني المستوى الاقتصادي وضعف المناعة ضد الأمراض وسوء التغذية وإهمال الأسرة وانحراف السلوك للحصول على المادة، وتهمل المرأة المدمنة طفلها ولا ترعاه بالصورة السليمة بسبب البلادة وعدم الاكتراث اللذين يسببهما القات، ولم يثبت حتى الآن أن إدمان القات يسبب المرض العقلي.

وإن كان قد أدرج ضمن المخدرات بواسطة هيئة الصحة العالمية سنة 1973 .

القات عبر التاريخ:

يقال إن الأحباش أدخلوا القات إلى اليمن سنة 525 م، وفي كتاب «تحذير الثقات من أكل القهوة والقات» لابن الحاجر الهشيمي المتوفى سنة 1567 أن كلمة قهوة وقات مأخوذتان من كلمة حبشية واحدة «قهفا» وهو اسم مدينة صغيرة في الحبشة. ويقول ابن الحاجر لن القات يسبب الكآبة وشحوب الوجه.

وقد ورد ذكر القات في كتاب مسالك الأبصار لفضل الله العمري1301-1348م.

ووصف المقريزي مفعوله أيضا في كتابه الإلمام 1364-1442م. و يقال إن الاسكندر الأكبر تعاطى القات (د. طلعت اسكندر) والقصة الشائعة أن اليمنيين عرفوا القات بعد أن ذهب راع يبحث عن شاه افتقدها فوجدها

نائمة مخدرة تحت شجرة القات وأوراقه في فمها . وقد جاء في كتاب أمين الريحاني (ملوك العرب) هجاء للقات:

تنتاب جسم الفتى
قشعريرة والتهاب
وفية يفعل مالا
يقوى عليه الشراب
والصدر فيه من الوخز
والعذاب خراب
والنسل يضعف منه
ما في كلامي ارتياب
لا نفع في القات لكن
فيه الشقا والعذاب

(نفس المؤلف)

12 المذيبات المتطايرة

هذه مجموعة من المواد أدرجتها هيئة الصحة العالمية أيضا مع المواد التي تسبب الإدمان سنة 1973 وتحتوي كل هذه المواد على الفحوم المائية المتطايرة من أهمها:-

التولوين، ترايكلور أثيلين، البنزين... الخ وهي موجودة في البنزين ومخفف الطلاء ومزيل طلاء الأظافر والصمغ ومزيلات البقع وسوائل التنظيف ومواد أخرى كثيرة، وقد بدأ سوء استعمال المواد المتطايرة بعد أن اكتشف سير جوزيف بريستلي غاز أكسيد النيتروز المخدر أو «الغاز الضاحك سنة 1776. وشار استخدامه في بداية القرن التاسع عشر بواسطة بعض الناس لإحداث النشوة واللهو والتسلية. ثم حدث نفس الشيء بعد اكتشاف مخدر الايثر. وكانت تقام الحفلات التي يستنشق فيها المشتركون للشعور بالنشوة والدوار. وأول حالة استنشاق لهذه المواد وصفها الأطباء كانت سنة 1900 حيث وصف بيترز حالة فتاة عمرها 14 سنة كانت تستنشق أبخرة البنزين، وفي سنة 1937 وصف طبيب آخر حالة طالب كان يستنشق تتراكلور أيثيلين.

وفي سنة 1959 انتشر الاستنشاق بصورة وبائية

من مدينة دنفر إلى باقي الولايات المتحدة. وكانت المادة المستنشقة هي الصمغ وفي سنة 1961 بلغت حالات استنشاق الصمغ التي تم القبض على فاعليها بواسطة شرطة دنفر 278 حالة. و يبدو أن استنشاق هذه المواد يحدث في الولايات المتحدة وكندا واليابان والسويد والنرويج وفنلندا وعلى نطاق أصغر في كل من الدانمارك وهولندا وفرنسا. ويقوم المتعاطي بغمس خرقة من القماش في السائل أو المادة المتطايرة أو وضعها في كيس من البلاستيك ثم يقوم باستنشاقها بين 10 ، 15 مرة إلى أن يشعر بحالة تشبه السكر. ومن دراسة أجريت في السويد على شباب بلغت أعمارهم 18 سنة تبين أن الذين استنشقوا مخفف الطلاء مرة أو اكثر ارتفع بين 14٪ سنة1969-1970 إلى 25٪ سنة 1973 وتبين أن كل شاب من 4 جرب الاستنشاق.

وتفيد الإدارة القومية السويدية للصحة والرعاية سنة 1978 أن هذه العادة تنتشر بين الأطفال والمراهقين 9- 18 سنة وبين السجناء البالغين بنسبة أقل. وأن المستنشق يتعاطى أيضا الخمر أو المخدرات أو كليهما والمراهق المستنشق يعاني من المشاكل النفسية والاجتماعية و يشعر بعدم الاكتراث ويحتقر نفسه، وعلاقته مع والديه سيئة في العادة. ويبرر هؤلاء استنشاقهم هذه المواد بأن الشعور بالخدر والهلوسات يخفف من آلام متاعب الحياة. و ينتشر بين أسرهم حالات إدمان الخمر والجرائم.

تأثير المواد المتطايرة ومضاعفاتها:

يشعر المستنشق بالدوار والاسترخاء والهلوسات البصرية والدوار وقد يشعر بالغثيان والقيء أحيانا أو يشعر بالنعاس أو بشعور غريب يشبه الحلم.

ومن أهم مضاعفات استعمال هذه المواد:

1- الوفاة الفجائية بسبب تقلص أذين القلب، وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس. وقد وصف باس سنة 1970 «110» حالة وفاة حدثت خلال الستينات في غرب الولايات المتحدة، ولاحظ ارتباط الوفاة الفجائية بالمجهود العضلي وتأثير هذه المواد على المخ الذي يشبه تأثير المخدرات العامة المستخدمة عند إجراء العمليات الجراحية. وقد يتوفى المستنشق نتيجة

للاختناق إذا كان يستعمل كيسا من البلاستيك يستنشق منه فيفقد الوعي ويظل رأسه داخل الكيس.

2- الانتحار

3- حوادث السيارات

4- تلف المخ أو الكبد أو الكليتين

5- جرائم العنف

6- الحرائق التي يسببها المتعاطي بسبب إهماله واختلال وعيه.

وتسبب هذه المواد عطب القلب والكبد، بعد الاستنشاق المتواصل والنخاع الذين يصنع كريات الدم، فيصاب المتعاطي بفقر الدم الشديد وعطب المخ الذي قد يؤدي إلى الخرف، وتسبب بعضها تورم وعطب الرئتين.

واكثر المواد انتشارا في السويد هي مخففات الطلاء وصمغ المطاط والصمغ وترايكلور أيثيلين الذي تحتوي عليه بعض المواد المنظفة. أما في دولة الكويت فقد فحص المؤلف عددا من الشباب الذين يستنشقون مواد متطايرة وكانت المواد الشائعة بينهم هي البنزين والصمغ (باتكس)في الآونة الأخيرة.

تركيب البنزين:

يحتوي البنزين على البنزين والتولوين والزايلين والتيترا أثيل وبعض مركبات الكلور والبروم ويحتوي أيضا على الرصاص مما يزيد من خطورة استنشاقه كما يسبب الرصاص بصورة خاصة أضرارا على المخ وعصب الذراع والكليتين وكرات الدم الحمراء.

تركيب الصموغ:

تتراكلور إيثيلين وفحوم مائية كلوريدية أخرى سامة، وميثيل الكلوروفوم والتولوين والزايلين.

إدمان المواد المتطايرة ومضاعفاته:

تسبب هذه المواد الاعتماد النفسي ولا تسبب الاعتماد العضوي، وأسباب الإدمان مثل الأسباب التي ذكرناها بالنسبة للمواد الأخرى إلا أنها عادة

تنتشر بشكل خاص بين الأطفال والمراهقين ولذلك تعتبر ذات خطورة كبيرة وتسبب الكسل وإهمال الدراسة وكثرة السرحان والشحوب بالإضافة إلى الأضرار الأخرى التي ذكرتها آنفا.

العلاج:

التشريع الذي يخضع بعض هذه المواد للمراقبة، الفحص الطبي الدوري والتقصي عن أسباب تعاطي هذه المواد بواسطة المهنيين الذين يحتكون بالشباب، العلاج الطبي الدوائي لدى وجود مضاعفات، التقويم والعلاج الطبي النفسي والاجتماعي والعلاج النفسي.

13 التدخين

ينمو نبات التبغ أو نيكوتيانا توباكام Nicotiana Tobacum ونيكوتيانا روستيكا N. Rustica في أمريكا الشمالية والجنوبية و ينتمي إلى فصيلة سولانيشيا Solanacea وقد وصف العلماء 60 نوعا من هذا النبات أشهرها النوعان السابقان. وقد وصفها عالم النبات السويدي كارل لينيياس LINNAEUS وأطلق عليها اسم نيكوتينا نسبة إلى جان نيكو سفير فرنسا في البرتغال الذي جرب التبغ هناك وتعلق به ومدحه للناس. وأول من شاهد نبات التبغ الرحالة كريستوفر كولومبوس مكتشف أمريكا الذي أهداه أهالي سان سلفادور أوراقا من النبات في سنة 1492 ووصف كولومبوس وقسيس إسباني كان معه في الرحلة كيف كان الهنود الحمر يلفون أوراق التبغ ثم يشعلون فيها النار ويستنشقون أبخرته، وكانوا يحرقونه أيضا في المناسبات الدينية ولطرد الأرواح الشريرة وفي الاحتفالات وعند دفن الموتى.

وكلمة توباكو Tobacco مشتقة من كلمة تصف الأنبوب المزدوج الذي كان يستخدمه الأهالي لاستنشاق أبخرة التبغ، وفي رواية أخرى يقال إنها نسبة لمقاطعة توباجوس في المكسيك. وأول من استعمل التبغ من الأوروبيين ملاح من ملاحي

كولومبوس اسمه رود ريجودي خيريث أسباني الأصل، أحضر التبغ معه إلى البرتغال، ودخنه هناك، فظن الناس أن الشيطان تقمصه لما شاهدوا الدخان يتدفق من أنفه وفمه. وسجن رودريجو ورفاقه من المدخنين.

كان التبغ يستخدم في البداية كعلاج للزكام والصداع والقرح، ثم استخدم من أجل الترويح بواسطة البحارة الأسبان الذين نشروا زراعته واستعماله أينما ذهبوا. وانتشرت عادة التدخين في باقي بلدان أوروبا حتى بلغ عدد مقاهي التدخين في لندن وحدها 7000 مقهى سنة 1914 بالرغم من تحذيرات الملك جيمس الأول ملك إنجلترا الذي كان أول من نبه الناس إلى أضرار التدخين على الرئتين سنة 1604، وكان التبغ يدخن في تلك الأيام في غليون أو على شكل سيجار، ثم استخدمه النبلاء على شكل السعوط، وفي سنة 1642 أصدر البابا أوربان السابع أمرا رسميا بابويا يقضي بتحريم التدخين إلا أن العوام والقساوسة استمروا في التدخين. ولم تحد العقوبات القاسية التي فرضها الحكام على رعاياهم من المدخنين في منع انتشار العادة فقد تراوحت هذه العقوبات بين السجن والشنق وبتر الرأس والتعذيب. وقد حاول الإنجليز كسر احتكار أسبانيا لتجارة التبغ بزراعته في ولاية فرجينيا بأمريكا التي كانوا يستعمرونها آنذاك لأن التربة في بريطانيا كانت لا تصلح لنمو النبات، ونجحت التجربة في سنة 1619. وما زالت هذه الولاية حتى وقتنا الحاضر من اكبر مصدري التبغ. ونظرا لإقبال الناس على التبغ والتدخين فقد فرضت الحكومة الإنجليزية الضرائب عليه ثم رفعت الضريبة بعد ذلك وشرعت القوانين التي تمنع غش الدخان. وفي خلال القرن الثامن عشر اختفى الغليون والسيجار من إنجلترا ليحل محلهما السعوط الذي انتشر بين الناس حتى أن الملكة شارلوت زوجة جورج الثالث أدفنت عليه. أما في الولايات المتحدة فكان الناس يمضغون أوراق التبغ و يبصقونها بعد فترة في أوان خاصة بذلك كانت موجودة في المحلات العامة، ولم يكن التدخين منتشرا في القرن الثامن عشر. أما السجائر فقد عرفها هنود يوكاتان في المكسيك منذ القدم، إذ كانوا يضعون التبغ المجفف في أنابيب رقيقة من الخوص. وأول من استخدم السجائر الفرنسيون سنة 1840 حين قاموا بلف التبغ داخل ورق رقيق، وكانوا يدخنونه بهذه الطريقة وانتشرت عادة شرب السجائر في أوروبا بعد حرب القرم. وفي سنة 1850 قام تاجر

التبغ الإنجليزي فيليبس موريس بصنع السجائر يدويا وبيعها بالجملة. وفي سنة 1880 أدى تحسن نوعية ورق السجائر والميكنة إلى انخفاض سعرها وانتشارها بين الناس وارتفع استهلاكها عندما حرمت الولايات المتحدة مضغ التبغ وبصقه سنة. 1910 وأثناء الحرب العظمى الأولى إذ كانت الحكومات تعطي كل جندي علبة سجائر بالمجان سواء كان مدخنا أم لا مما دفع العديد من الشباب إلى التدخين آنذاك، وفي سنة 1939 صنعت أول سيجارة كنج سايز في أمريكا ثم ظهرت السجاير ذات الفلتر لأول مرة سنة 1954 .

وفي السبعينات نتيجة لضغط الهيئات الصحية صنعت الشركات سجائر ذات نيكوتين وقطران مخفف. وكان تدخين السجائر يعتبر من علامات الأناقة والرجولة وكانت الإعلانات التي تبرز مشاهير الممثلين وشخصيات أخرى تؤكد ذلك. وقد مدح أدباء وكتاب التدخين، ومن أشهرهم مارك توين الروائي الامريكي الذي كان مدخنا شرها لا يستطيع الإقلاع والذي قال «إن الإقلاع عن التدخين من أسهل الأمور لأنني أقلع عنه كل يوم» ومدحه الكاتب الامريكي شارلز لامب الذي قال إنه يفضل التدخين على الأشياء الأخرى و يفديه بحياته، وقال كيبلنج الكاتب البريطاني «إن تدخين السيجار أمتع من صحبة النساء»

تركيب التبغ:

يحوي الدخان على حوالي 500 مركب تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل، والمادة الفعالة التي يحتوي عليها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات في المختبر لأول مرة سنة 1828 ودخان الغليون والسيجار قلوي ولذلك لا يتحول النيكوتين الموجود فيه إلى أيونات كما أنه يذوب في الدهون، ولذلك يمتص بسهولة من غشاء الفم المخاطي، فمدخن السيجار والبايب يحصل على النيكوتين بدون استنشاق الدخان، ولذلك تقل بينهم الوفيات الناتجة من سرطان الرئة. أما دخان السجائر فبمحض التفاعل والنيكوتين الموجود فيه على صورة أيونات ولا يذوب في الدهون، لذلك يستنشق مدخن السجائر الدخان لكبر مساحة غشاء الشعب المخاطي، الذي يسمح بامتصاص قدر أكبر من النيكوتين الذي لا يذوب في الدهون، ولذلك ترتفع

نسبة الوفيات من سرطان الرئة في هذه الحالة. وتختلف نسبة النيكوتين الممتص من 90٪ في المدخن الذي يستنشق الدخان إلى 10٪ في المدخن الذي لا يستنشق. ويحتوى دخان التبغ على أول أكسيد الكربون بنسبة 1-5٪، وهو غاز يتحد مع الهيموجلوبين الموجود في كريات الدم الحمراء والذي ينقل الأكسيجين للخلايا مكونا مركبا ثابتا يمنع اتحاد الهيموجلوبين مع الأكسيجين فيعوق بذلك تنفس الخلايا. وتبلغ نسبة الهيموجلوبين المتحد مع أول أكسيد الكربون في كريات المدخن المفرط الحمراء 15٪، وهذه النسبة كافية لأحداث آلام الذبحة وإضعاف لياقتهم البدنية. و يؤدي ذلك بالتالي إلى ارتفاع عدد كريات الدم الحمراء في المدخنين المفرطين لتعويض عجز الخلايا بعددها الطبيعي عند تزويد الخلايا بالأكسيجين. ويحتوي الدخان أيضا على مكثف يتكون من فحوم مائية متعددة الحلقات ومركبات نيتروزية ثبت أنها تسبب السرطان في الحيوانات وهي ما يسمى عادة بالقطران.

مفعول مكونات الدخان على الجسم:

1- النيكوتين: مادة شبه قلوية سامة جدا ويكفي وضع نقطتين أو ثلاث نقط من محلول النيكوتين النقي (30-40 مجم) على لسان إنسان غير مدخن لقتله. وليس للنيكوتين النقي رائحة ولكنه يتحلل إذا تعرض للهواء ليصبح لونه بنيا داكنا وتصبح له رائحة التبغ. ويمتص النيكوتين الموجود في الدخان من الأغشية المخاطية التي تبطن الفم والرئتين و يؤدي تدخين سيجارة واحدة إلى وصول مجم واحد من النيكوتين إلى الدم. أما أكل التبغ وبلعه فلا يؤدي إلى امتصاص النيكوتين لأن أحماض المعدة تبطل مفعوله وخواصه. و يسبب النيكوتين سرعة دقات القلب في معظم الأحيان وإن كان يبطئ دقاته نادرا كما يسبب ارتفاع ضغط الدم. وينبه النيكوتين مركز التنفس والقيء في الجهاز العصبي في جرعات صغيرة فيؤدي إلى الشعور بالغثيان. فيمن يدخن لأول مرة، كما يؤدي إلى سرعة التنفس أما في الجرعات السامة فيؤدي إلى شلل التنفس، ويقلل إدرار البول كما أنه يهبط مراكز الجوع في المخ ولذلك يفرط المدخن المقلع في تناول الطعام. و ينشط النيكوتين المخ بجرعات صغيرة ويهبطه في الجرعات الكبيرة. و ينشط

النيكوتين عضلات الأمعاء والمثانة والرحم كما يزيد إفراز اللعاب والعرق ومخاط الشعب الرئوية. و ينبه أيضا غدد فوق الكلية لتفرز مواد منبهة ترفع ضغط الدم وتزيد سرعة دقات القلب وتسبب عدم انتظامها فيحتاج القلب إلى كميات أكبر من الأكسيجين. و يسبب النيكوتين أيضا ارتفاع نسبة الأحماض الدهنية والكوليستيرول في الدم يزيد سرعة تخثر الدم فيتخثر الدم بسرعة وتتكون الجلطة بسهولة. و بسبب صنع سجاير ذات فلتر منذ الخمسينات انخفضت نسبة النيكوتين في السجائر من 2,8 مجم في السيجارة سنة 1955 إلى 1,2 مجم سنة 1977.

أول أكسيد الكربون:

وهو غاز سام يوجد في عادم السيارات و ينتج من احتراق الفحم غير الكامل. وقد ذكرت من قبل مفعوله على الجسم وكيف يحرم الخلايا من الكميات الكافية من الأكسيجين الأمر الذي يتلف جدران الشرايين فيؤدي إلى تراكم السوائل فيها ثم ترسب الكولسترول عليها، وهي الحالة التي تعرفها باسم تصلب الشرايين والتي تسبب أمراض القلب والشرايين.

القطران:

ويترسب القطران في جدران حويصلات الرئة الهوائية فيعطل تبادل الغازات في الرئتين. وتحتوي السيجارة على 15 مجم من القطران يظل 70٪ منه في رئة المدخن. والقطران هو المادة التي تسبب سرطان الرئة لأنه يتلف خلايا الحويصلات الهوائية على المدى الطويل ثم ينشط تكاثر هذه الخلايا بصورة غير طبيعية فينتج عن ذلك السرطان. ويقوم المدخن بطرد جزء من القطران في المخاط الذي يبصقه أثناء السعال الذي ينتج من تأثير القطران المهيج.

غازات أخرى:

يحتوي الدخان على غازات أخرى ضارة بالصحة منها سيانور الهيدروجين الذي يتلف الأغشية التي تبطن الجهاز التنفسي وأكسيد النيتروجين المرتبط بحدوث أمراض الرئة المزمنة، ويحتوي الدخان أيضا

على مادة الرادون والكحول والأسيتون. وقد تبين أن الشخص غير المدخن إذا وجد مع جماعة من المدخنين في غرفة مغلقة يستنشق الدخان ويتعرض لنفس الأخطار التي يتعرض لها المدخن ولكن بصورة أقل وتسمى هذه الظاهرة بالتدخين السلبي.

أضرار التدخين:

إن أول وثيقة علمية أثبتت أضرار التدخين تقرير الجراح العام الامريكي الذي كتبه سنة 1961 ونشر سنة 1964 وتقرير كلية الأطباء الملكية البريطانية سنة 1962 و1977.

1 - أمراض القلب:

يؤدي التدخين إلى أمراض شرايين القلب والجلطة و يبلغ عدد الوفيات السنوية من أمراض القلب نصف مليون نسمة يتسبب التدخين في 25٪ منها، وهو من أهم أسباب الوفيات في الولايات المتحدة وأوروبا. و يؤدي التدخين إلى تراكم الدهون في جدران الشرايين وضيقها وتخثر الدم على أماكن التراكم فتتكون بذلك الجلطة. وقد أثبت الأطباء البريطانيون أن احتمال وفاة المدخنين الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة من جلطة القلب ضعف احتمال وفاة غير المدخنين من نفس الحالة.

أما في حالة المدخنين المفرطين فترتفع النسبة إلى ثلاثة أمثال ونصف، والوفاة الفجائية بين الشباب مرتبطة بالتدخين، و يسبب التدخين آلام الذبحة الصدرية في الجانب الأيسر من الصدر والتي تمتد للذراع الأيسر نتيجة لقلة تدفق الدم إلى عضلة القلب، وقد ارتفعت نسبة الوفيات من أمراض القلب بين الإناث في بريطانيا نتيجة لازدياد عدد النساء المدخنات. والإقلاع عن التدخين يقلل خطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية بالنسبة لمن هم دون 65 سنة و يصبح احتمال إصابتهم بهذه الأمراض ساريا لغير المدخنين بعد 10 سنوات من الإقلاع. وقد لاحظ الدارسون البريطانيون أيضا انخفاض إصابة الأطباء بجلطة القلب نتيجة لإقلاع عدد كبير منهم عن التدخين. ولا يتعرض مدخن السيجار والغليون لاحتمال الإصابة بالجلطة مثل مدخن السجائر إذا امتنع عن استنشاق الدخان. وإذا حاول مدخن

السجائر المفرط استبدال السيجار والغليون بها واستمر في استنشاق الدخان كان ذلك مما يعرضه لنفس الأخطار. ويسبب التدخين أيضا جلطة المخ وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين الساقين التي تضيق وتؤدي إلى الغرغرينا وبتر الساق وتبلغ نسبة المدخنين بين من يصابون بهذه الحالة 95٪.

2- أمراض الجهاز التنفسي:

يسبب التدخين السعال المزمن وإفراز المخاط والتهابات الصدر ويهبط وظيفة الرئتين، ويؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالتهاب الشعب المزمن الأمفيزيما أو تمدد الرئتين، وهي حالة تنتج من انفجار حويصلات الرئتين نتيجة للسعال المزمن فيحبس الهواء داخل تجاويف الرئة فيشعر المصاب بصعوبة في الزفير وضيق في التنفس أثناء الراحة والمجهود. ويؤدي تمدد الرئتين إلى فشل القلب على المدى الطويل، وتكثر هذه الحالة بصورة خاصة بين مدخني السجائر اكثر منها بين مدخني الغليون والسيجار.

و يصاب مدخنو السجائر بمضاعفات الجهاز التنفسي بعد العمليات الجراحية أكثر من غير المدخنين، كما أن التدخين يضاعف من شدة نوبات الربو الشعبي في المصابين به. وتقل أخطار هذه المضاعفات إذا أقلع المدخن.

3- السرطان:

يرتبط سرطان الرئة بتدخين السجائر بصورة خاصة وبعدد السجائر التي يستهلكها المدخن وبمحتواها من القطران وربما إذا كانت بفلتر أو بدون فلتر وبكمية الدخان التي يستنشقها. وقد لوحظ أن نسبة الوفاة من سرطان الرئة في الإناث قد زادت في العقدين الماضيين بسبب ازدياد إقبال النساء على التدخين. و يؤدي الإقلاع عن التدخين إلى انخفاض احتمال الإصابة بسرطان الرئة بحيث توازي نسبة الإصابة في غير المدخن بعد 10 سنوات من الإقلاع. وقد لوحظ من دراسة متابعة في بريطانيا أن عدد الأطباء الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة والذين أصيبوا بسرطان الرئة أقل من الفئات الأخرى نتيجة لإقلاع عدد كبير منهم عن التدخين.

و يسبب التدخين أيضا سرطان الحنجرة والفم والمثانة والكلى والبنكرياس

بصورة خاصة في مدخني السجائر، بينما ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الشفتين بين مدخني الغليون وليس التدخين السبب الوحيد لحدوث سرطان الرئة إذ أن تلوث البيئة يؤدي إليه، ولكن ذلك لا يعني أن نضيف خطرا جديدا وشديدا مثل التدخين إلى العوامل الأخرى. فنسبة الإصابة بالسرطان بين المدخنين تعادل 5-15 أمثال النسبة الموازية بين غير المدخنين، وأفضل وقاية من هذه الأنواع من السرطان ألا يدخن الإنسان أصلا أو أن يقلع إذا كان مدخنا.

4- مضاعفات أخرى:

تبلغ نسبة حدوث قرحة المعدة والإثني عشر بين المدخنين ضعف نسبتها بين غير المدخنين. والتدخين يعطل شفاء القرحة ويؤدي إلى المضاعفات و يسبب أيضا أمراض الأسنان واللثة. و يضعف التدخين المناعة فيصاب المدخن بالأمراض والالتهابات اكثر من غير المدخن، ومن الأمراض التي تنتشر بين المدخنين أكثر من غيرهم السل الرئوي وبعض الالتهابات الجلدية وتجاعيد الوجه المبكرة.

و يسبب التدخين أحيانا العمى وهي حالة نادرة يعاني المصاب بها من فقدان النظر البؤري وخاصة بالنسبة للونين الأزرق والأحمر، وترتبط هذه الحالة عادة بسوء التغذية. ويؤدي التدخين المفرط إلى العقم في الرجال والى النفور الجنسي لأن رائحة المدخن الكريهة قد تنفر زوجته منه أو العكس بالعكس. وقد ثبت أن وزن جنين آلام المدخنة أقل من وزن غير المدخنة لان النيكوتين وأول أكسيد الكربون ينتقلان من دم الأم إلى دم الجنين فيعوقان نموه. وقد ثبت أن التدخين يسبب تشوهات جنين الحيوان إلا أن ذلك لم يثبت في الإنسان حتى الآن. وترتفع أيضا نسبة وفاة الجنين عند الولادة وفي خلال الأسبوع الأول إذا كانت آلام مدخنة ويحدث ذلك بنسبة 35٪ إذا كانت الأم تدخن بانتظام بعد شهر الحمل الرابع.

هل تعلم؟

أ- هل تعلم أن النسبة المئوية للذكور البالغة أعمارهم 35 سنة والمتوقع وفاتهم قبل بلوغهم 65 سنة.

غير مدخن	15٪
يدخن 1-14 سيجارة يوميا	22٪
يدخن 15-24 سيجارة يوميا	25٪
يدخن اكثر من 25 سيجارة يوميا	40٪

ب- هل تعلم أن من يدخن 25 سيجارة يوميا يفقد5 سنوات من حياته؟

جـ- هل تعلم أن المدخن المنتظم يفقد5 دقائق من عمره مقابل كل سيجارة يدخنها؟؟

د- هل تعلم أن احتمال الوفاة المبكرة في المدخن ينخفض ليوازي احتمال وفاة غير المدخن بعد10 سنوات من الإقلاع؟ ؟

هـ- هل تعلم أن دراسة 34440 مدخنا لمدة 20 سنة بينت أن 10072 مدخنا توفوا خلال هذه المدة وأن معدل وفاة المدخن ضعف معدل وفاة غير المدخن، وأن التدخين سبب الوفاة لإصابة المدخن بمرض من الأمراض التالية:-؟

أمراض القلب وسرطان الرئة وأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الأوعية الدموية.

لماذا يدخن الإنسان؟

التدخين من أقدم عادات الإنسان وأكثرها انتشارا وهو هدية العالم الجديد للعالم القديم، وقد ثبت لنا الآن أنها لم تكن هدية بل كارثة نتجت عن اكتشاف أمريكا بواسطة الأوروبيين. وقد حاولت الحكومات الحد من استهلاكه بفرض الضرائب العالية على التبغ ولكن خسارة المال والعلم بأضرار التدخين لم يردع الناس عن ممارسته، ويتضح من ذلك أن الرغبة في التدخين جامعة وقاهرة ومن هنا نستنتج أن التبغ مثل القهوة والخمر ترضي رغبات فعلية عند الكثير من الناس، فلذة التدخين قد تنتج من الهدوء الذي تسببه عملية وضع سيجارة أو غليون في الفم ومن الطقوس التي يمارسها المدخن مثل اختيار نوع الدخان وإشعال السيجارة ورؤية وشم الدخان نفسه، ولكن الأرجح أن مادة النيكوتين هي السبب الرئيسي في الإقبال على التدخين. فأعراض الإقلاع عن التدخين المزعجة تزول بمجرد حقن الشخص بالنيكوتين. وبحدث نفس الشيء لو قام المدخن بمضغ أوراق التبغ واستنشق السعوط، ومما يثبت أن الإنسان يتوق إلى تعاطي النيكوتين

أو مادة مشابهة له ولا يتوق إلى التبغ في حد ذاته أن أهال أستراليا تعودوا منذ زمن بعيد على مضغ أوراق نبات البيتوري Pituri التي تحتوي على مادة النورنيكوتين. وليس لهذا النبات أي علاقة بنبات التبغ.

وقد وضحت التجارب التي أجريت على الحيوانات كيف يؤثر التدخين على نفسية الإنسان، فعند حقن فيران عطشى-دربت على الضغط على قضيب حديدي للحصول على الماء في الوريد-بجرعات صغيرة من النيكوتين تنبهت الفيران وازداد نشاطها الحركي الذي استمر لمدة ساعة بعد زوال مفعول النيكوتين، وكانت الجرعة المستعملة في التجربة، توازي الجرعة التي يحصل عليها شخص يدخن سيجارتين ببطء على التوالي. وعند تغيير الجرعة وأسلوب التجربة بحيث يوازي سلوك المدخن الذي يدخن سيجارة واحدة و يستنشق بعمق، أو الذي يدخن بصورة سريعة ومتلاحقة مثلما يفعل المدخن العصبي قل نشاط الفأر وتقلصت حركاته. وتبين هذه التجارب أن تناول النيكوتين بجرعات صغيرة مثلما يفعل الطالب أو الكاتب الذي يدخن بهدوء ينبه المخ، خاصة إذا كانت الظروف مملة كالعمل في مكان هادئ جدا أو إذا كان الوقت متأخرا وكان الشخص يشعر بالنعاس. أما إذا دخن الإنسان بسرعة أو استنشق الدخان بعمق كما يحدث في المواقف الموترة للأعصاب مثل دخول الامتحانات أو الإقدام على مقابلة هامة فيهدئ النيكوتين المخ. والسيجارة وسيلة دقيقة جدا للتحكم في جرعة النيكوتين التي يحتاجها الشخص الذي يستطيع عن طريق زيادة أو تقليل عمق الاستنشاق أو الإسراع أو الإبطاء الحصول على الجرعة التي يريدها بالضبط. ولا يحدث ذلك في حالة مدخن الغليون، ولذلك لا يقبل عادة الشخص المتوتر والذي يبحث عن التهدئة على تدخينه لأنه يشبع الشخص الهادئ والبارد الذي يحتاج إلى قدر بسيط من تنبيه المخ بواسطة جرعات قليلة من النيكوتين الصاد رمن تبغ يحترق ببطء في وعاء غليونه. وقد وجد أحد العلماء أن النيكوتين يزيد إفراز قشرة غدة فوق الكلية بنسبة 50٪ واستنتج من ذلك أن التدخين في حالة التوتر يزيد من إفراز هرمون الغدة و يساعد الإنسان على التكيف مع الظروف الموترة إلا أن التجارب اللاحقة لم تثبت صحة الملاحظة.

فالنيكوتين والرغبة الملحة في تعاطيه قد يفسر أن جزئيا فقط ظاهرة

التدخين ولكنه ليس بالتأكيد التفسير الوحيد.

فالتدخين شأنه في ذلك شأن العادات الإدمانية الأخرى، يعود لأسباب نفسية واجتماعية خاصة في البداية.

وينقسم التدخين إلى نوعين رئيسيين:

الأول: تدخين غير-فارماكولوجي (أي غير مرتبط بمستوى النيكوتين في الدم).

الثاني: تدخين الغير فارماكولوجي (مرتبط بنسبة النيكوتين في الدم)

الأول: التدخين الفارماكولوجي يشمل الفئات التالية:

1- التدخين النفسي الاجتماعي: ويلجأ المدخن هنا إلى التدخين لأنه يعتبره رمزا للمركز الاجتماعي واحترام الذات والعصرية.

2- التدخين النفسي الحركي: تلعب هنا طقوس التدخين الدور الأساسي في إرضاء المدخن مثل تداول السجائر أو الغليون ووضعها في الفم وإشعالها وتحريكها... الخ.

الثاني: التدخين الفارماكولوجي:

3- التدخين الانغماسي أو الاشباعي: وهو اكثر أنماط التدخين انتشارا وهدف المدخن في هذه الحالة الحصول على اكثر قدر من اللذة أو لتكييف لذة تصاحب موقف أو تجربة يمر بها. وتتباين في هذا النوع كمية الدخان التي يستهلكها المدخن في المواقف المختلفة كما تختلف من مدخن لآخر.

4- التدخين التسكيني: والغرض من التدخين في هذا النوع تهدئة التوتر العصبي أو تخفيفه.

5- التدخين المنبه: ويهدف المدخن هنا إلى تنبيه جهازه العصبي لمساعدته على التفكير والتركيز في المواقف المجهدة أو ليساعده على المثابرة على الأعمال المملة.

6- التدخين الإدماني: ويدخن الشخص الذي يصنف ضمن هذا النمط حتى يتجنب آثار الامتناع عن التدخين المزعجة والتي تحدث عند هبوط نسبة النيكوتين في الدم دون تركيز معين اعتاد عليه المدخن وتبدأ هذه

الأعراض بعد مضي 30 دقيقة من آخر سيجارة دخنها.

7- التدخين اللاإرادي: ويشعل المدخن في هذه الحالة السيجارة تلو الأخرى دون أن يشعر بما يفعل ولا ينتبه لما يفعل إلا عند عدم توفر السجائر.
ويصنف المدخنون من حيث الاستهلاك إلى:

مدخن مقل (أقل من 6 سجائر يوميا) ومدخن معتدل (7-12 سيجارة يوميا) ومدخن مفرط (13-24 سيجارة) ومدخن مفرط جدا (أكثر من 24 سيجارة) وهذا التصنيف قد يلقي بعض الضوء على أسباب التدخين ولكنه لا يفسره.

وقد اختلف العلماء والباحثون في تفسير التدخين.

فمدرسة التحليل النفسي مثلا فسرت التدخين بأنه علامة تدل على عدم نضوج الشخصية لأن طاقة المدخن الغريزية ملتصقة بمنطقة الفم كما يحدث في الطفل الرضيع. فالمدخن محتاج باستمرار إلى وضع شيء في فمه لإشباع الرغبات اللذية الكافية فيه والتدخين من هذه الوسائل.

والعجيب في الأمر أن فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي كان مدخنا شرها، إذ كان يدخن 12 سيجارا في اليوم ولكنه أقلع عنه في سن متأخرة ورأى التحليل النفسي لم يثبت حتى الآن بصورة علمية مقنعة.

ويفسر علماء آخرون التدخين بأنه نوع من الأشراط فممارسة التدخين في البداية تجلب للممارس الثناء من رفاقه وتقبلهم إياه والشعور بالرجولة. ويعتبر ذلك كله دعما أو جزاء يتحمل في سبيله المشاعر المزعجة التي يحس بها من يدخن لأول أمره مثل الدوخة والغثيان وسرعة دقات القلب و يستمر في التدخين.

ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم تصبح حركات التدخين والشعور بالاسترخاء والتخلص من التوتر الذي يصاحب أو يلي التدخين دعما يكثف العادة. و يرتبط بالدعم بعد ذلك مؤثرات مختلفة إذا وجدت يشعر المدخن بالرغبة في إشعال السيجارة، كرؤية علب السجائر والإعلانات ورؤية المدخنين الآخرين والطعام وامتلاء المعدة وشرب القهوة... الخ.

وفي مرحلة لاحقة يدعم التدخين الشعور بالارتياح من الآثار النفسية والجسمية المزعجة التي تحدث بعد 30 دقيقة من الامتناع عن آخر سيجارة في حالة المدخن المفرط التي يشعر بالراحة منها فور عودته للتدخين.

وعلل فريق آخر من العلماء التدخين بأنه نتيجة عدم ثبات جهاز المدخن الذاتي وميله للعصابية. ووجد بعضهم أن شخصية مدخن السجائر انبساطية واجتماعية بينما يميل مدخن الغليون إلى الانطوائية، ولم يثبت حتى الآن وجود علاقة بين التدخين والاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية.

وملخص دراسات المتابعة التي أجريت في الولايات المتحدة وأوروبا يشمل العوامل التالية:-

1- إن البيئة تلعب دورا أساسيا في تعلم التدخين في سن مبكرة. فبعض الأطفال يبدأ بالتدخين من سن 5 سنوات، واتضح أن 35٪ من البالغين الذين يدخنون بانتظام تعلموا التدخين من سن 9 سنوات، وظهر أيضا أن 80٪ من الأطفال الذين يدخنون بانتظام يستمر في التدخين في كبرهم.

وينتشر التدخين بين الأطفال المنتمين إلى الطبقات الاجتماعية المتدنية أكثر من رفاقهم الذين ينتمون إلى طبقات اجتماعية أعلى.

ومن العوامل البيئية التي تؤدي إلى تعلم الشباب التدخين تدخين الوالدين الذي يدفعهم إلى التقليد ومصاحبة الرفاق المدخنين التي تشجع الحدث على مجاراتهم رغبة منه في التضامن معهم والشعور بالانتماء إلى جماعتهم، وقد لوحظ انخفاض التدخين بين طلاب المدارس التي لا يدخن نظارها ومدرسوها. ومن العوامل الأخرى دخول الشاب الجامعة أو المعهد العالي ورغبته في الظهور بمظهر البالغين والربط بين النضوج بالتدخين وتأثير عادات الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الطفل أو الحدث.

ويرى أحد الباحثين أن اجتماع أربعة العوامل يرفع نسبة التدخين بين النشء إلى 70٪ وهذه العوامل هي: عدد الأقران المدخنين وتساهل الوالدين وعدم الاكتراث أو الخوف من الإصابة بسرطان الرئة وأخيرا الرغبة في الظهور بمظهر البالغين.

ودوافع التدخين التي يذكرها المدخنون من حيث الترتيب هي: العادة ولذة التدخين والعصبية والتوتر والملل، ثم عوامل أخرى مثل الترويح عن النفس والتهدئة والرغبة في الإثارة وزيادة التركيز والقدرة على أداء عمل.

2- تبين في دراسة أجريت في ألمانيا الاتحادية أن 50-75٪ من الذكور البالغين يدخنون ومعظمهم يدخن السجائر، بينما بلغت نسبة الإناث المدخنات 30-40٪ ويدخن الجنود اكثر من الأطباء، كما أن المدخنين في الطبقات

المتدنية أكثر من عددهم في الطبقات العليا. ويدخن المهنيون بشراهة اكثر من غيرهم باستثناء الأطباء. ويميل الموظفون إلى تدخين السجائر ذات الفلتر و يستبدلونها بالسيجار أو الغليون بعكس العمل. أما الطلبة فيندر بينهم إجمالا المدخنون المفرطون ولكنهم يفضلون تدخين سجائر بدون فلتر ويدخنون الغليون أحيانا. أما الطالبات فنسبة المدخنات بينهن أقل من الطلبة ولكنهن يدخن سجائر بفلتر ويندر بينهن تدخين الغليون أو السيجار.

3- وقد لاحظ باحثون ألمان وإنجليز وأمريكيون أن عدد السجائر التي يستهلكها المدخن ينخفض مع تقدم السن، فالأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 55-65 سنة يقلعون عن التدخين اكثر من الشباب، ولاحظ باحث بريطاني أن ضباط وبحارة البحرية الملكية يبدءون في تخفيض عدد السجائر ابتداء من 45 سنة. وهذه النتائج لا تدفعنا إلى التفاؤل لأن عدد الذين يقلعون عن التدخين تماما قليل، ومن يستمر منهم في الامتناع فقليل أيضا. فقد لوحظ أن 15٪ فقط من الشباب الذين بدأوا بتدخين عدد قليل من السجائر لم يستمروا في التدخين وأن عدد المدخنين الذين أقلعوا قبل سن 60 سنة 15٪ أيضا. والنتيجة أن احتمال انتظام شاب بدأ يدخن من سن مبكرة على التدخين والإفراط فيه حتى سن الأربعين 70٪. ولا يختلف عدد السجائر التي يستهلكها المدخن في أوقات فراغه عن العدد الذي يستهلكه أثناء العمل. ويفضل المدخنون ممارسة عادتهم وهم برفقة مدخنين آخرين. أما المدخن المفرط فمعدله ثابت ولا يتأثر بالعوامل السابقة وإن كان 80٪ من المدخنين بفئاتهم المختلفة يجمعون على أن تدخين سيجارة بعد تناول طعام من أهم الأمور بالنسبة لهم، و يدخن السائق كمية اكبر من السجائر أثناء قيادته السيارة.

4- سبق أن قلت إنه لا توجد صفات مميزة لشخصية المدخن المنتظم وإن كان يميل بصورة عامة إلى عدم الاستقرار النفسي والمسلك العصابي وقوة النشاطات الفمية. فكثير من المدخنين يفرط في شرب القهوة والشاي أو الخمر بالإضافة إلى التدخين. وهو يلجأ للسيجارة عندما يواجه المواقف العصيبة أو بالأحرى يلجأ إلى النيكوتين الذي هو مهدئ نفسي بالنسبة للمدخن. وإذا كانت الأسباب النفسية والاجتماعية تلعب الدور الرئيسي في بداية واستتباب عادة التدخين إلا أن تعود الجسم على النيكوتين وإدمانه

من أهم العوامل في الاستمرار في التدخين. فالمدخن يمر بمراحل مختلفة تبدأ بالتدخين النفسي الاجتماعي الذي ذكرته في التصنيف السابق ليمضي إلى التدخين النفسي الحركي ثم ينتهي إلى التدخين الادماني.

إدمان التدخين:

أدرجت هيئة الصحة العالمية التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان ولو تأملنا التدخين لوجدنا أن محكات تشخيص الإدمان تنطبق عليه كلها. فصفة الإدمان الأولى الشعور بالرغبة الملحة عند عدم توفر المادة وهذا ما يشعر به المدخن المفرط عند امتناعه عن السجائر أو عند عدم توفرها، والمواد الإدمانية تسبب التحمل، فالمدمن يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها تدريجيا للحصول على نفس المفعول وهذا يحدث أيضا في التدخين.

والمدمن عند الامتناع يشعر بأعراض نفسية وجسمية مزعجة وكل مدخن حاول الامتناع مر بهذه التجربة، والمدمن لا يستطيع السيطرة على كمية المادة التي يدمنها وهذه الظاهرة أيضا ملحوظة في حالة المدخنين المنتظمين والمفرطين.

فالتدخين إدمان، ولا شك في هذه الحقيقة كما اتضح لنا من الوصف السابق ولذلك ينبغي النظر إليه بكل جدية ومواجهته كما نواجه أنواع الإدمان الأخرى. و يقول الدكتور مايكل راسل من معهد المودزلي للطب النفسي في إنجلترا «إن تدخين السجائر في أغلب الأمر من أكثر أنواع السلوك الادماني التي عرفها الإنسان».

التدخين وأنواع الإدمان الأخرى:

تبين عند سؤال 200 مدمن على الهيروين من الذين يترددون على عيادة لعلاج الإدمان عن اكثر مادة يشعرون بالحاجة إليها، فأجابوا بأنها السجائر. فتوفرها بالنسبة لهم يفوق أهمية الهيروين والحشيش والمنشطات والمنومات. وقد تبين أن من 62٪ إلى 95٪ من مدمني الخمر يدخنون بإفراط، كما اتضح أن 23٪ من المدخنين جربوا تعاطي المخدرات بينما كانت النسبة المماثلة بين غير المدخنين 3٪ فقط. كما أن 99٪ من مدمني الهيروين يدخنون وثبت أن 58٪ من الشباب الذي يتعاطون الحشيش يدخنون. ويميل المدخن

إلى الإفراط في شرب القهوة وتناول حبوب الفيناستين المسكنة والضارة.

مدى انتشار ظاهرة التدخين:

يبلغ عدد المدخنين في الولايات المتحدة 50 مليون نسمة أو 23٪ من إجمالي تعداد السكان. وفي كندا 45٪ من التعداد الكلي منهم 10٪ يدخنون أكثر من 25 سيجارة. وفي المملكة المتحدة تبلغ نسبة الذكور المدخنين 68٪ والنساء 43 ٪ من عدد السكان الكلي، أما في ألمانيا الاتحادية فيبلغ عدد المدخنين 60٪.

والملاحظ أن استهلاك السجائر انخفض لفترة بسيطة في الولايات المتحدة بعد نشر تقرير الجراح العام عن أخطار التدخين، ولكن عاد وارتفع مرة أخرى والنسبة في ازدياد تتراوح بين 3-4٪ سنويا وخاصة بين الشباب.

وقد لوحظ أن طلبة كليات الطب في بريطانيا يدخنون حاليا أقل مما كانوا يفعلون منذ 10 سنوات إلا أن عدد السجائر التي يستهلكها الطلاب لا يختلف عن العدد الذي تستهلكه الفئات الأخرى من الناس. ونستنتج من ذلك ن انخفاض معدل الاستهلاك لا يعود إلى علمهم بأضرار التدخين بصورة خاصة أو رغبتهم في أن يكونوا قدوة حسنة بالنسبة للآخرين.

ونجد أن نسبة طالبات كلية الطب المدخنات أقل بنسبة 50٪ من الفئات الأخرى، ولعل السبب في ذلك ارتفاع الوعي بين الطالبات عن الطلبة.

الإقلاع عن التدخين:

يشعر 90٪ من المدخنين المنتظمين والمفرطين بأعراض نفسية وحسمية عند الإقلاع فجأة عن التدخين، والسبب في ذلك انخفاض تركيز النيكوتين في الدم. والسيجارة وسيلة فعالة جدا لتنظيم جرعة النيكوتين التي يحتاج إليها المدخن، فهو يتحكم في الجرعة بسرعة التدخين أو العكس وبالاستنشاق العميق. فالمدخن الذي يستنشق 7-10 مرات على فترات أثناء تدخينه سيجارة يحصل على 40 مجم من النيكوتين وهى جرعة سامة، ولكن التحكم التدريجي في تركيزها يخفف من آثارها المميتة بالإضافة إلى تعود جسم المدخن على النيكوتين. وعند الاستنشاق يصل 25٪ من محتوى الدخان من النيكوتين إلى المخ في خلال 6 ثوان أي ضعف المدة التي تستغرقها جرعة الهيروين

التي يحقن بها المدمن نفسه في الوريد حتى تصل إلى المخ. ومن يدخن 20 سيجارة يوميا يتناول 000 ,50 إلى 000 ,60 جرعة نيكوتين في السنة الواحدة وهى نسبة عالية جدا لا توازيها أي مادة كيميائية أخرى يتعاطاها الإنسان. ومدخن السجائر يحتاج إلى النيكوتين بسرعة ليخفف التوتر ولذلك يستنشق الدخان ولهذا السبب لا يستطيع مدخن السجائر استبدال الغليون أو السيجار بها، وإن فعل ذلك استنشق الدخان مثلما يفعل عند تدخينه السجائر. ويمتص النيكوتين من الأغشية المخاطية ويمكث ي الدم 30-80 دقيقة ثم يتم تمثيله ويتحول إلى مواد غير فعالة، وان كانت نسبة منه تفرز في البول بدون تغيير.

ويشعر المدخن بعد الإقلاع بساعات قليلة باضطراب النوم و يتغير تخطيط مخه الكهربائي ويتأرجح بين الخمول والكسل وعدم الاستقرار والعصبية وسرعة الإثارة، ويضعف تركيزه وتتقلب انفعالاته وتضطرب وظائف المعدة والإمعاء تتغير سرعة دقات القلب ويشعر بالصداع والبرودة والرغبة الملحة في العودة للتدخين. وتستمر هذه الأعراض عادة لمدة أسبوع تزول أثناءه بالتدريج. ومن مصاحبات الإقلاع عن التدخين الشعور بالجوع والإفراط في تناول الطعام الذي قد يؤدي إلى زيادة وزن المدخن المقلع، والسبب في هذه الظاهرة غير معروف حتى الآن.

والبدانة من الأسباب التي يتعلل بها المدخنون لتجنب الإقلاع زاعمين أن البدانة خطرة على الصحة. وهذه مغالطة غير مقبولة لأن أضرار البدانة أقل من أضرار التدخين بكثير.

لا شك أن أعراض الإقلاع مزعجة وقد تدفع المقلع إلى العودة إلى التدخين مرة أخرى، فقد وجد أن 25٪ من المدخنين يريدون فعلا التخلص من التدخين ولكنهم عاجزون عن ذلك.

ونجاح علاج المدخنين محدود ولا تزيد نسبة النجاح عن 30٪، وإن كان عدد المدخنين الذين وجدوا أن الإقلاع صعب جدا 14٪ فقط. و بالإضافة لذلك نجد أن نسبة الانتكاس بعد الإقلاع مرتفعة أيضا.

وإقلاع الشخص من عدمه يتوقف على عوامل مختلفة، من أهمها أخطار التدخين الصحية بصورة عامة وأخطاره على الشخص نفسه ونظرة الشخص إلى التدخين. فنجد مثلا أن بعض الناس يشعرون بالبؤس والتعاسة إذا

حرموا من التدخين إلى الحد الذي يجعلهم يخاطرون بصحتهم في سبيل تجنب هذه المشاعر، والحل العملي هو ألا يبدأ الإنسان التدخين على الإطلاق ولكن هذا الحل بطبيعة الأمر ليس بيد الأطباء.

الوقاية من التدخين وعلاجه:

يمكننا تلخيص هذا الموضوع في نقطتين:

1- عدم تشجيع الأطفال على التدخين وتشجيع المدخنين على الإقلاع.

2- تقليل أخطار التدخين لمن يستمرون في ممارسته. والتوعية من الوسائل المهمة في الوقاية وخاصة توعية النشء والأحداث والطلاب حتى لا يجربوا التدخين أصلا. وذلك بتأكيد بطلان صحة الدعوى التي تربط بين التدخين والنضوج أو العصرية في المسلك، مع إبراز إيجابيات الحياة بدون تدخين أكثر من التركيز على التخويف من مضاعفاته. ومن المهم أيضا توعية أسر الطلاب والمهنيين الذين يحتكون بالناس كالأطباء والمربين والمرضين والصيادلة. وتوعية الجمهور بصفة عامة عن طريق وسائل الإعلام بصورة غير مباشرة وشيقة في آن واحد.

ومن وسائل الوقاية أيضا منع التدخين في المحال العامة أو المحال التجارية وقاعات الاجتماعات والوزارات وتخصيص أماكن للمدخنين في المطاعم وو وسائل المواصلات العامة كالباصات والطائرات والقطارات. وقد ظهرت مؤخرا حملات تلقائية من الجمهور ضد التدخين وذلك بتكوين جماعات لهذا الغرض تتبع أحيانا أساليب عنيفة مع المدخنين، فتقوم بالمظاهرات وبتوزيع المنشورات يقوم بعضهم برفع القضايا على المدخنين أو وضع شحنات مفرقعة صغيرة في سجائر المدخن أثناء دخوله المرحاض أو رشه بوسائل إطفاء الحريق عند إشعاله السيجارة. وفي بعض ولايات أمريكا الشمالية يمنع التدخين حتى في أجزاء من الشوارع. وللتشريع دوره أيضا في الوقاية، فقد فشل الحظر الذي طبق سنة 1921 في 14 ولاية في الولايات المتحدة في القضاء على التدخين مما اضطر الدولة إلى رفع الحظر سنة 1927 والاكتفاء بحظر بيع التبغ للقصر.

ولكن ذلك لم يمنع الدول من اتخاذ إجراءات أخرى، ففي سنة 1970 فرضت الدول على منتجي السجائر لصق التحذير المعروف على كل علبة،

وفي سنة 1971 تقرر منع الدعاية للسجائر في التليفزيون في أمريكا، وفي سنة 1978 قرر وزير الصحة الامريكي حظر التدخين في الأماكن العامة.

وقد قامت شركة التبغ بدورها بمحاولات للتخفيف من محتوى السجائر من القطران والنيكوتين وعممت استعمال الفلتر. فنسبة النيكوتين والقطران في السجائر حاليا أقل بنسبة 50٪ مما كانت عليه منذ 20 عاما.

وتشمل وسائل العلاج الطرق التالية:

1- الإقلاع الفجائي والنهائي وتحمل أعراض الامتناع: ومن الوسائل التي تساعد من يريد اتباع هذه الطريقة أثناء وجوده في إجازة ابتعاده عن المدخنين، ووجوده في مكان يصعب فيه الحصول على السجائر، وممارسة الرياضة البدنية ووسائل التسلية التي تشغل اليدين كالتطريز في حالة المدخنات والرسم أو النحت أو النجارة بالنسبة للرجال، ويرى بعض المدخنين السابقين أن هذه انجح وسيلة لأن تخفيف عدد السجائر المستهلكة تدريجيا بنسبة 60٪ يسبب نفس الأعراض التي يسببها الإقلاع الفجائي.

2- التقليل التدريجي: يستطيع عدد قليل من الناس تقليل عدد السجائر تدريجيا. فيقللون الاستهلاك بإنقاص سيجارة واحدة واثنتين يوميا إلى أن ينخفض الاستهلاك الكلي إلى 3 لفافات. ويقوم آخرون بالاستعانة بأنواع خاصة من الفلتر وعلب سجائر خاصة يمكن ضبط توقيتها فلا تفتح إلا بعد مضي مدة معينة أو شراء علبة سجائر في كل مرة أو وضع السيجارة في الفم وعدم إشعالها أو تدخين نصف السيجارة فقط.

3- البدائل: يستعين بعض الناس بالعلك (اللبان) والحلوى والمكسرات بدلا من السجائر. وقد حاول بعض الأطباء الاستعانة بمادة اللوبين التي تشبه النيكوتين في علاج التدخين إلا أن هذا الأسلوب لم ينجح. ومنذ مدة بسيطة تمكن طبيب سويدي من علاج المدخنين باستخدام العلك الذي يحتوي على النيكوتين (نيكوريت) ويوجد منه نوعان:

النوع الأول: تحتوي القطعة منه على 2 مجم نيكوتين والثاني: 4 مجم. ومن حساب عدد السجائر الكلي يتمكن الطبيب من معرفة كمية النيكوتين التي يحتاجها الجسم ويستبدل بها عددا مناسبا من قطع العلك. وقد قام د. راسل في المودزلي بعلاج 69 شخصا بهذه الطريقة فوجد أن 38٪ امتنعوا

عن التدخين واستمروا على ذلك لمدة سنة، بينما كانت نسبة من أقلعوا بدون الاستعانة بهذه الوسيلة واكتفوا باستعمال العلاج النفسي معهم فقط 14٪ وتستخدم أحيانا مواد قابضة يمصها المدخن فتتفاعل مع الدخان وتسبب مرارة شديدة في الفم.

4- المهدئات: قد يستخدم الطبيب المهدئات البسيطة كالفاليوم والليبريوم بجرعات صغيرة ولمدة محدودة لمساعدة المدخن المقلع في البداية على التغلب على آثار الامتناع المزعجة.

5- برنامج جماعة عطلة يوم السبت Seventh Day Adventists: هذه جماعة دينية في الولايات المتحدة تقوم بعقد جلسات مسائية يوميا لمن يريدون الإقلاع لمدة 5 أيام من كل أسبوع. وتشمل البرامج المحاضرات والمناقشات الجماعية وتلاوة الترانيم الدينية وتناول غذاء خاص والرياضة البدنية والإكثار من تناول السوائل. و يقوم المشاركون بمناقشة أسباب التدخين ومزايا الامتناع.

6- تمارين التنفس والاسترخاء العضلي العميق والتأمل التجاوزي واليوجا وتدريب الذات.

7- التنويم المغناطيسي.

8- العلاج النفسي الجماعي.

9- تغيير صنف السجائر بالتدريج: ويتم ذلك بالانتقال من صنف يحتوي على نسبة عالية من النيكوتين والقطران إلى نوع يحتوي على نسبة أقل من هذه المواد. ويتم ذلك بالتدريج وفق برنامج خاص فيبدأ المدخن بتحديد نسبة النيكوتين والقطران في تبغه المفضل ثم يمص عدد السجائر التي يدخنها يوميا ويدون ذلك كتابة. ويستمر في التدخين كالعادة لمدة أسبوعين ثم ينتقل إلى صنف يحتوي على نسبة من النيكوتين تقل 10- 20٪عن النوع الأول ونسبة من القطران تقل 5مجم من الصنف المفضل، ويدخنه لمدة أسبوعين، وهكذا حتى يصل إلى صنف يحتوي على نسبة ضئيلة جدا من المادتين، فإما أن يقلع تماما بعد ذلك وإما أن يستمر تركيز النيكوتين والقطران في بعض أنواع السجائر.

وقد ثبت من دراسات جمعية السرطان الأمريكية أن من يدخنون السجائر التي تحتوي على نسبة قليلة من النيكوتين أقدر على الإقلاع النهائي من

الصنـــف	النيكوتيـــن	القطـــران
مالبورو بوكس	1 مجـــم	17 مجـــم
مالبورو عادي	1 مجـــم	7 مجـــم
)) خفيف كنج سايز	0.8 مجـــم	12 مجـــم
ميريت كنج سايز	0.6 مجـــم	8 مجـــم
كنت جولدن لايتز كنج سايز	0.7 مجـــم	8 مجـــم
ونستون كنج سايز	1.3 مجـــم	20 مجـــم
ترو كنج سايز	0.4 مجـــم	5 مجـــم
ميلد ســـورت	0.004 مجـــم	0.009 مجـــم

مدخني الأنواع ذات النيكوتين العالي. وكانت نسبة من نجحوا في الإقلاع من المجموعة الأولى 16٪ من الذكور و35٪ من الإناث المدخنات.

10- العلاج النفسي المسلكي: ويعتمد هذا العلاج على نظرية التعلم والاشراط التي تفترض أن التدخين استجابة تعلمها الإنسان وارتبطت بمشاعر ومناظر ومواقف معينة عن طريق الاشراط بحيث يشعر بالرغبة في التدخين كلما تعرض لهذه الأشياء، ومن أهم الوسائل المسلكية المتبعة في علاج المدخنين: التعرض للمؤثرات Cue Exposure والتدخين المتوالي، ووسائل تهدف للتغيير مثل: السيطرة المقنعة الإجرائية Covert Operant Control وكتم النفس، وتعريض المدخن لتيار من الهواء الساخن الذي يحتوي على الدخان كلما استنشق دخان السيجارة، والتدخين المتوالي حتى يصاب المدخن بالإعياء. ويستعين من يطبق هذه الوسائل بالمساندة الجماعية كالتشجيع والتثقيف. والأسلوب المتبع بصورة عامة يستغرق 4-5 أسابيع وعلى مراحل تبدأ بمرحلة التمهيد والتقويم.

ففي الأسبوع الأول يقوم المعالج بشرح العلاج للمدخن وتقييم حالته

فيطلب منه أن يدون كتابة على نماذج معينة عدد السجائر التي يدخنها ساعة بساعة وتسجيل الدوافع والعوامل المحيطة به التي تدفعه إلى الرغبة في التدخين، ثم يطبق عليه عددا من الاختبارات النفسية ويطلب منه إيداع مبلغ من المال في البنك باسم المؤسسة التي يتبعها المعالج لا يستعيرها المدخن إلا إذا أكمل العلاج. والهدف من ذلك تقوية الدافع على الاستمرار في العلاج، و يقوم المعالج في المرحلة التمهيدية بتعليم المدخن تطبيق الوسيلة العلاجية المتبعة في منزله، ويوضح له أهمية إيجابيته في المساهمة في العلاج.

ويتم عادة في هذه المرحلة توعية المدخن بواسطة الكتيبات والأفلام والشرائح التي تبين أضرار التدخين وخاصة علاقته بسرطان الرئة، ووسائل الإقلاع عن التدخين.

وبانتهاء المرحلة التمهيدية يصبح لدى المعالج صورة واضحة عن عادات المدخن ونمط تدخينه وشخصيته كما يدرك المدخن المطلوب منه ودوره في العلاج وطبيعة العلاج. ثم يمر بعد ذلك في ثلاث مراحل علاجية تستغرق كل منها أسبوعا.

وسأكتفي بالتعرض لمثالين فقط وهما التعرض للمؤثرات والتدخين السريع.

أ- التعرض للمؤثرات:

يبدأ المعالج بتطبيق خطوات المرحلة التمهيدية وتقويم المدخن كما ذكرنا، و يطلب منه تدوين مشاعره الداخلية والمؤثرات الخارجية التي تحثه على التدخين على نماذج خاصة وبصورة منتظمة يوميا. ثم يدربه على الاسترخاء العضلي وقد يستعين بأشرطة الكاسيت في ذلك.

وفي مرحلة لاحقة وبعد التدريب على الاسترخاء والتعرف على المواقف المؤثرة أو المشجعة على التدخين يتعلم المدخن إحداث الاسترخاء العضلي عند تعرضه لهذه المواقف ويتجنب التدخين كما يتعلم مهارات حركية جديدة (كالتنفس أو الحركة أو الرياضة) وأنماط السلوك التي تشبعه وتغنيه عن التدخين أو كيفية مناقشة نفسه عندما يحاول أن ينتحل لنفسه الأعذار للعودة للتدخين. مثال ذلك:

«يقول المدخن لنفسه سأدخن سيجارة واحدة فقط (تبرير)» إذا دخنت سيجارة واحدة الآن سأعود إلى تدخين 40 بعد فترة وجيزة فلماذا أضيع كل الجهد الذي بذلته ؟ (رفض التبرير). مثال لمواقف موترة تحث الإنسان على التدخين» شجار مع زوجته لعدم رغبته في إقامة والدتها معه» مناسبة اجتماعية مع غرباء» انتظار نتيجة فحص طبي»

يتدرب المدخن على توقع مثل هذه المواقف وممارسة الاسترخاء عند حدوثها أو عند تعرضه لمواقف أخرى مثل شرب القهوة أو رؤية أشخاص يدخنون أو محل بيع سجائر أو لدى شمه لرائحة السجائر. ويشجع المعالج المدخن على التعرض لهذه المواقف وعدم التدخين في المراحل اللاحقة التي يكون قد بدأ فيها الإقلاع النهائي عن التدخين. وغني عن القول أن المساندة والمناقشات الجماعية والثناء تدعم هذه الوسيلة والوسائل الأخرى أيضا والاستمرار في متابعة المدخن المقلع لمدة لا تقل عن السنة من تاريخ بدء الإقلاع أمر ضروري للغاية.

ب- التدخين المتوالي:

وتستخدم هذه الوسيلة مع المدخنين الشبان الأصحاء واللائقين بدنيا، ولا بد من إجراء فحص طبي دقيق على المدخن قبل تطبيقها، كما يمر بالمرحلة التمهيدية وإجراءات التقويم السابقة دون التدرب على الاسترخاء أو التعرف على العوامل التي تثير رغبته في التدخين، و يطلب من المدخن إشعال السيجارة وتدخينها والاستنشاق كل 6 ثوان أو كلما طلب منه المعالج ذلك.

ويستمر في ذلك إلى أن يشعر بجفاف الحلق الشديد وحرقان اللسان والرئتين واحتقان الحلق والغثيان والدوخة واحتقان الوجه والصداع والهبوط.

وتختلف درجة التحمل من شخص لآخر بطبيعة الحال-والمطلوب أن يصل المدخن إلى أقصى درجة يتحملها حتى لو تطلب ذلك تدخين اكثر من 50 سيجارة ثم يقول لنفسه بصوت مرتفع «قف»عند وصوله إلى أقصى درجة يتحملها، وتستمر الجلسة 20-25 دقيقة ثم يرتاح لمدة 5 دقائق ويعيد الكرة، فإذا استطاع تحمل الجلسة تكرر الأمر مرة ثالثة وإن كان حدوث ذلك نادرا وعادة لا يتكلم المعالج مع المدخن أثناء الجلسة ولكنه يقوم بمناقشته

حول مشاعره بعد الجلسة، كما يقوم بتشجيعه وتوجيهه ومساندته.

نتائج علاج المدخنين:

تتراوح النتائج من مركز لآخر بين 30٪ و100٪ حسب الطريقة المتبعة وثقة المعالج فيها ونوعية المدخن، والأرجح أن الرقم الأول هو الأصح. ومن دراسة أجريت على 2576 مدخنا في مصح في باد ناوهايم BAD NAUHEIM بألمانيا الاتحادية طبقت فيه معظم وسائل العلاج كالتوعية بالمحاضرات والأفلام والمناقشات الجماعية والعلاج النفسي وتدريب الذات وتمارين التنفس ومراقبة الذات والرياضة البدنية والعلاج بالحمامات والأعشاب الطبية لمدة 4 أسابيع وكانت النتائج كما يلي:

إقلاع تام 82٪

تخفيف الكمية إلى النصف 16٪

فشل 2٪

وبمتابعة الذين تحسنوا بعد 6 شهور من انتهاء العلاج انتكس 12٪، وبعد سنة 29٪، وبعد سنتين 45٪، وبعد 4 سنوات 47٪. فنسبة الانتكاس مرتفعة كما رأينا ونسبة نجاح العلاج متواضعة، ولكن ذلك لا يعني على الإطلاق أن نيأس أو أن نترك المدخنين يواجهون مصيرهم المؤلم دون مساعدة، فعلى المهنة الطبية ألا تحاول التنصل من هذه المسئولية بحجة تدني نسبة النجاح، بل عليها وعلى الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين المثابرة والاستمرار في المحاولة والتجريب والبحث حتى نصل إلى وسائل أفضل وانجح من الوسائل المتوفرة حاليا.

وتبقى بعد ذلك كله حقيقة ثابتة، وهى أن خير علاج للتدخين ألا يبدأ الإنسان بالتدخين على الإطلاق.

السعوط:

يتكون السعوط من مسحوق التبغ المجفف والمخلوط بمواد أخرى و يستخدم بالاستنشاق عن طريق الأنف.

ويسبب الإفراط في استعمال السعوط ضمور نسيج الأنف المخاطي وتغير خلاياه. وتسبب بعض أنواع السعوط المستخدمة في إفريقية سرطان

نسيج الأنف المخاطي.

بعض النصائح للمدخنين:

إذا كنت مدخنا فحاول بقدر الإمكان تقليل أضرار التدخين على صحتك وصحة غيرك من غير المدخنين.

1- إذا كنت في مطعم أو اجتماع أو مكتب أو حتى في بيت شخص آخر فاستأذن الحاضرين قبل أن تدخن.

2- إذا لاحظت أن تدخينك يضايق شخصا أو أشخاصا آخرين فتوقف عن التدخين أو اذهب لمكان آخر لتدخن فيه.

3- احترم علامات «ممنوع التدخين» فالهدف منها منع الحرائق وعدم إزعاج غير المدخنين.

4- إذا كنت تدخن الغليون فغير مكان ملامسة أنبوبة الساخن في فمك حتى تتجنب تهييج منطقة واحدة من الفم وهو أمر قد يسبب السرطان في هذا المكان.

5- إذا كنت تدخن الغليون فتلكأ في إشعاله وضيع الوقت في تنظيفه وتداول أدوات التنظيف وعلبة الكبريت والغليون نفسه. فالكثير من الناس يكتفي بذلك ولا يشعل الغليون إلا نادرا.

6- عند تدخين السيجارة اكتف بتدخين نصفها فقط لأن النصف الأخير يحتوي على قدر كبير من القطران الذي يسبب سرطان الرئة. لا تمسك السيجارة بيدك طول الوقت وضعها في مطفأة السجائر واتركها مشتعلة.

7- تجنبي التدخين تماما أثناء الحمل. واحترسي عند استعمال حبوب منع الحمل إذا كنت مدخنة.

والآن أيها القارئ العزيز بعد هذه الجولة الطويلة في ربوع التدخين قد تفيدك مناقشة الموضوع مع أصدقائك وذلك بوصف ما تفعله في المواقف التالية وأسباب تصرفك على النحو الذي ستذكره:

1- افترض أنك جالس في الطائرة أثناء رحلة طويلة في المكان الذي يحظر فيه التدخين وأشعل شخص سيجارة. كيف تتصرف؟.

2- إذا كنت بجوار شخصية هامة قد يحدد رأيها حصولك على وظيفة ترغب فيها كثيرا في اجتماع وقام هذا الشخص بنفث الدخان في وجهك.

فماذا تفعل ؟ ولماذا ؟.

3- إذا كنت جالسا مع صديق في مطعم تتناولان سندويشا وعصيرا وكان دخان سيجارة صديقك الموجودة في المطفئة يندفع إلى وجهك فماذا تفعل؟ ولماذا؟.

4- إذا كنت جالسا في وسط مجموعة مختلفة من الناس في اجتماع كبير وكانت علامات «ممنوع التدخين» معلقة على كل جدران القاعة. وكان نصف الحاضرين يدخنون بكثرة إلى الحد الذي جعل عينيك تدمعان فماذا تفعل؟ ولماذا؟.

١٤ مركبات عبر النضد ومواد أخرى

قال السير ويليام أوزلر الطبيب الكندي المشهور «إن الفرق الوحيد بين الإنسان، والكائنات الحية الأخرى أنه يتعاطى الأدوية» ولعل السيد ويليام أوزلر أشار بهذه العبارة الساخرة إلى حب معظم الناس المفرط لتعاطي الأدوية والمركبات الكيميائية، وكثيرا ما نسمع ونرى أشخاصا يشخصون أمراضهم بأنفسهم ويطلبون من الصيدلي دواء أو أقراصا معينة. وقديما كان الناس يلجئون للعطار ليصف لهم التركيبة التي تزيل الأوجاع أو تعيد للشيخ شبابه، وكان الغجر يبيعون الأدوية في أوروبا كذلك كان يفعل باعة متجولون في أمريكا.

أما اليوم فقد ازدهرت صناعة الأدوية التي تنتجها شركات كبيرة تنفق بلايين الدولارات في التصنيع والتعبئة وبيعها للجمهور في عبوات جذابة وفي الدعاية لها أيضا.

والمقصود باصطلاح مركبات «عبر النضد» مواد كيميائية يعتبر استعمالها بواسطة الجمهور مأمون العواقب إذا استخدمت وفق الإرشادات المرفقة بكل مركب. فنجد مثلا في نشرة لإدارة الغذاء والدواء

الأمريكية العبارة التالية «إن الناس قادرون على علاج بعض أمراضهم» فأعراض وعلامات العلل البسيطة واليومية مألوفة بالنسبة للشخص الناضج ويستطيع أن يعالج نفسه منها بنجاح. وهذه العلل البسيطة واليومية منتشرة بين الناس. ففي الولايات المتحدة يعتقد أن 750 شخصا من كل 1000 يعانون من أعراض مرض ما كل شهر. ومن هؤلاء يذهب 250 للطبيب، أما الباقي فيلجئون إلى مركبات عبر النضد.

وتنفق الشركات التي تصنع مسكنات الصداع 100 مليون دولار سنويا على الإعلانات و يستجيب الأمريكيون لهذه الدعاية بإنفاق 500 مليون دولار سنويا على الأسبرين ومشابهاته وتلعب الدعاية ومغالطة الشركات دورا في انتشار هذه المركبات.

فبعض الشركات تدعي أن الأسبرين يزيل التوتر العصبي، وهو أمر غير صحيح بالمرة. وقد علق عمدة نيويورك جون ليندسي في أوائل السبعينات على تأثير الدعاية للأدوية في التليفزيون قائلا «إن النزعات التي تدفع أبناءنا إلى إدمان الأدوية لا سيطرة لنا عليها بالمعنى المفهوم. فكيف تستطيع أي مؤسسة منافسة التليفزيون ؟ إننا نسمع أن العائلة المتوسطة تشاهد التليفزيون خمس ساعات ونصفا يوميا، وبالتالي إذا بدأ طفل من أبناء المدينة مشاهدة التليفزيون بانتظام من سن سنتين فيبلغ عدد الساعات التي أمضاها في مشاهدته عند دخوله المدرسة 8000 ساعة، ولنا أن نتساءل عن الذي استفاده من ذلك ؟ لقد تعلم إزالة التوتر البسيط بالأقراص وتخفيف الوزن بالأقراص ونيل إعجاب رفاقه والشعور بأنه عصري بتدخين السجائر بمعنى آخر، أصبح يستيقظ ويهدأ و يسعد ويهدأ باستعمال الحبوب والعقاقير.

وقد أدى ذلك إلى سن عدة تشريعات تحد من بث الدعاية لهذه المركبات. ومن دراسة أجريت على 420 مركبا منها تبين أن 25٪ فقط من هذه المركبات فعال.

والهيئة التي تتولى مراقبة هذه المركبات وغيرها في الولايات المتحدة هي إدارة الغذاء والأدوية ونظيراتها في البلدان الأخرى.

وصنفت الإدارة المذكورة نصف مليون مركب من مركبات عبر النضد إلى ثلاث فئات:

- مركبات توصف بأنها مأمونة بصفة عامة.
- مركبات توصف بأنها فعالة بصفة عامة.
- مركبات يدون تركيبها على الغلاف الخارجي بدقة بصورة عامة.
- وقد قامت لجنة من الإدارة المذكورة بتصنيف العناصر الفعالة لستة وعشرين مركبا حسب التصنيف السابق.

وتشمل هذه المركبات:

أدوية الحموضة والفيتامينات والملينات والمسكنات ومعجون الأسنان والمقيئات ومضادات العرق وأدوية البواسير ومضادات القيء ومركبات أخرى كثيرة.

وقد حددت الإدارة ثلاث فئات تتدرج تحتها المركبات.

فئة (1): وتشمل المركبات التي تحتوى على مادة فعالة مأمونة وفعالة بصفة عامة.

فئة (2): المادة الفعالة ليست مأمونة أو فعالة، وفي هذه الحالة تمهل الإدارة المنتج 6 شهور حتى يثبت أمنها وفعاليتها بحيث تدرج ضمن فئة (1) وإلا منع تداولها بين الولايات المختلفة.

فئة (3): عدم توفر البيانات الكافية الدالة على فعالية أو أمن المادة الفعالة وفي هذه الحالة يمهل المنتج سنتين أو اكثر ليثبت أن المادة الفعالة مأمونة الاستعمال وإلا أدرجت ضمن فئة(2).

وتفرض الإدارة على صانعي مركبات عبر النضد الشروط التي تقضي بتوضيح كل من البنود التالية كتابة على كل عبوة:

- اسم وهوية المركب.
- تحديد كمية المحتويات.
- تحديد المواد الفعالة.
- تسجيل اسم وعنوان المنتج والموزع والمغلف.
- إرشادات خاصة بالاستعمال المأمون العواقب:-

كالجرعة الفردية والجرعة اليومية الكلية وعدد الأيام التي يجوز استعمال المركب أثناءها وتحذيرات خاصة بالاستعمال والآثار الجانبية كالنعاس وتاريخ بطلان مفعول المركب.

بعض أنواع مركبات عبر النضد الشائعة:

١- مضادات الحموضة: تستخدم مركبات كثيرة لتخفيف الغثيان وبلع الهواء والشعور بالتخمة وحرقان المعدة التي تنتج من الإفراط في الطعام. ونفس هذه الأعراض قد تصاحب قرحة المعدة، والأزمات القلبية وحصوة المرارة.

لذلك لو استمرت هذه الأعراض لوجب أن يستشار الطبيب.

ومضادات الحموضة تعادل حامض الهيدروكلويك الذي تفرزه المعدة وهذا التعادل يؤدي إلى التجشؤ الذي يطرد الغازات من المعدة فيخفف من الشعور بامتلائها وانتفاخها.

ومن أهم مركبات مضادات الحموضة الفعالة-:

أ- هيدروكسيد الألومنيوم وهو مأمون حتى لو استعمل لمدة طويلة إلا أنه قد يسبب الإمساك.

ب- كربونات الكالسيوم وقدرتها على معادلة الحامض قوية، ويستمر تأثيرها لمدة طويلة، ولكنها قد تسبب ارتفاع الحموضة بعد زوال مفعولها والإمساك، لذلك تستعمل لمدد قصيرة.

جـ- ثاني هيدروكسيد الألومنيوم وكربونات الصودا :ويجمع بين تأثير كربونات الصودا السريع وتأثير هيدروكسيد الألومنيوم الطويل. ولكنه لا يصلح للاستعمال لمدة طويلة لارتفاع محتواه من الصوديوم.

د- هيدروكسيد المغنسيوم: وهو سريع المفعول وقوي التأثير. وهو مأمون العواقب إذا استعمل لفترة طويلة ولكن لا بد من مراقبة الجرعة في الأشخاص المصابين بأمراض الكلى.

هـ- بيكربونات الصودا: وهي أيضا سريعة المفعول وقوية التأثير ولكنها لا تصلح للاستعمال لفترات طويلة ولا ينبغي استعمالها بواسطة الأشخاص الذي ينصحهم الطبيب بتجنب استعمال الملح، كما أنها تغير التفاعلات الكيميائية في أجسام المصابين بأمراض الكلى.

الأسماء التجارية وتركيب بعض مضادات الحموضة الشائعة الاستعمال:

١- ألودروكس: ويحتوي القرص على هيدروكسيد الألمنيوم 190 مجم في القرص أو 375 مجم في القرص. وجرعته حبة إلى حبتين بعد الوجبة وقبل

النوم ويوجد على صورة سائل، والجرعة (5 سم تساوي قرصا) ملعقتا شاي 4 مرات بين الوجبات وقبل النوم.

2- جيلوسيل: هيدروكسيد الألمنيوم 250 مجم وترايسليكات المغنسيوم 500 مجم في القرص.

ويوجد على شكل سائل أيضا، وتعادل ملعقة شاي من السائل قرصا واحدا. والجرعة من قرص واحد إلى قرصين يمضغان جيدا ويشرب بعدهما قليل من الماء بعد الوجبات أو عند الشعور بالأعراض.

3- ميسوساين :Mucaine ويحتوي على أوكاسيثازين 10 مجم في جيل الألومنيا وهيدروكسيد المغنيسيوم في 5 سم. وهو على شكل سائل يستعمل في علاج التهاب المعدة والمريء والقولون العصبي وفتق الحجاب الحاجز ولتخدير غشاء المعدة المخاطي والجرعة ملعقة إلى ملعقتي شاي بربع ساعة قبل الوجبة وقبل النوم.

4- ملح أندروز: ويحتوي على بيكربونات الصودا 33, 42٪ وحامض الطرطريك 40٪ وسلفات المغنيسيوم 6, 17٪ وسكارين الصوديوم 50٪ ويوجد على شكل مسحوق أبيض في أكياس.

وتفرغ محتويات الكيس في كوب ماء دافئ وينتظر إلى أن ينتهي الفوران ثم يشرب السائل. ويستخدم في علاج اضطراب المعدة والحموضة وعسر الهضم والإمساك. و يفضل أن يستعمل في الصباح الباكر على الريق أو قبل النوم.

أضرار مضادات الحموضة:

تسبب معظم هذه المركبات وخاصة التي تحتوي على الصوديوم (150 مجم أو اكثر) اضطراب وظائف القلب وانحباس الماء في الجسم في المصابين بأمراض القلب والدورة الدموية وأمراض الكلى. كما أنها تفاعل مع مضادات الحيويات مثل التتراسيكلين، وتضعف امتصاصها من الأمعاء والمعدة ولذلك يستحسن تجنبها إذا كنت تستعمل مضادا للحيويات.

وتحتوي بعض مضادات الحموضة على الأسبرين ولذلك ينبغي تجنبها في أشهر الحمل الأخيرة لأنها قد تزيد النزيف بعد الولادة بسبب الأسبرين الذي تحتوي عليه، كما أنها تؤدي إلى انحباس السوائل في الحامل مما

يؤدي إلى المضاعفات.

بعض النصائح:

أ- لا تستعمل مضادات الحموضة بصورة منظمة الا تحت إشراف طبيب.

ب- استعمل بيكربونات الصودا أو كاربونات الكلسيوم بصورة مؤقتة واستعمل مركبات الألمنيوم والمغنيسيوم لفترات أطول.

جـ- تجاهل أي ادعاءات تزعمها الشركة عن هذه المركبات. فهي لا تزيل سوى حرقان المعدة وحموضة المعدة وعسر الهضم.

د- راجع طبيبك عند تكرر نوبات عسر الهضم المؤلم.

هـ- يفضل استعمال السوائل من هذه المركبات لأنها أسرع مفعولا. وإذا استعملت الأقراص فامضغها جيدا حتى تذوب في المعدة.

و- إذا كان طعام أو شراب معين يسبب لك اضطراب الهضم دائما فالأغلب أنك حساس له وتجنب تناوله بالمرة.

مسكنات الألم:

قبل وصف المسكنات لا بد لنا من التعرض إلى الألم بإيجاز. الألم نوعان: نوع حشوي ينشأ من الأمعاء أو الكلى أو المرارة، ومسكنات الألم المعروفة لا تسكن هذا النوع من الألم بالمرة. والنوع الثاني ينشأ من العظام والعضلات مثل آلام المفاصل والصداع والعضلات وهذا النوع يتحسن بالمسكنات. والإحساس بالألم ينتقل عن طريق ثلاثة أنواع من الأعصاب. أعصاب سميكة وسريعة التوصيل وهي التي تسبب الألم الحاد والقاطع، وألم قليل وغير واضح يسبب لشخص الاكتئاب والقلق وتوصله أعصاب دقيقة، بطيئة التوصيل وعلى سبيل المثال، لو قرعت إصبعك بشدة بمطرقة لشعرت في الحال بألم حاد ومؤلم جدا، وهو النوع الأول الذي وصفناه ثم يليه بعد ذلك ألم ينبض وهو النوع الثاني الذي ذكرناه، وهناك نوع ثالث من الألم وهو النوع الحارق الذي توصله أعصاب متوسطة السمك. ولا يعتمد الشعور بالألم فقط على الأعصاب بل يعتمد على عوامل أخرى كثيرة مثل التعب والخوف والقلق والملل وتوقع المزيد من الألم.

وقد ثبت أن هناك علاقة بين الشخصية وشدة إدراك الألم، كما ثبت

وجود علاقة في دراسات المختبرات بين لون الشعر والحساسية بالألم. فذوو الشعر الأحمر أشد حساسية للألم من ذوي الشعور الشقراء وهؤلاء أشد حساسية للألم من ذوي الشعر الأسمر، والشخص الأنطوائي أشد حساسية للألم. ومسكنات الألم المخدرة مثل المورفين تسكن الألم الحاد أما الساليسيلاك (الأسبرين) فيسكن الألم الكليل.

وقد أثبتت التجارب أن 35٪ من الأشخاص الذين يشكون من الألم يشعرون بالراحة بعد إعطائهم دواء لا يحتوي على مادة فعالة تسكن الألم. وذلك عندما قام الطبيب بالإيحاء إليهم أن الدواء مسكن. والمورفين يسبب التسكين في 75٪ من الحالات فقط. فالعقار المموه الذي لا يحتوي على مادة فعالة يخفف الألم الناتج من المواقف النفسية العصبية بينما لا يؤثر المورفين في هذه الحالات، والمسكنات التي سنذكرها الآن اكثر فعالية من دواء مموه لا يحتوي على مادة فعالة.

وتعتبر الساليسيلات اكثر المسكنات انتشارا في العالم. وهي مشتقة من لحاء شجرة الصفصاف الذي استخدم منذ آلاف السنين. وأشهرها الأسبرين وحامض الساليسيليك.

١ - مسكنات الألم:

الأسبرين وهو من أشهر هذه المسكنات المشتقة من حامض الساليسيليك أو المعروفة بالساليسيلات وهي أصلا مشتقة من لحاء شجر الصفصاف وتستخدم منذ آلاف السنين، بدليل أن كلمة ساليسيلات مشتقة من الكلمة اللاتينية «ساليكس» التي تعني شجر الصفصاف. استخدمها الإغريق في علاج الألم والنقرس وأمراض أخرى، وتحدث أرسطاطاليس عن اللحاء الذي يسكن الألم واستخدمه الطبيب الروماني جالينوس في علاج مرضاه. وفي القرون الوسطى بطل استخدام هذا اللحاء عندما أعلن القديس أوغسطين أن كل أمراض المسيحيين من فعل الشياطين وعقاب من الرب وعليهم تحملها. وكان الهنود الحمر في ذلك الوقت يشربون اللحاء المغلي في الماء لتخفيف الحمى. ولم يعد اكتشاف الساليسيلات في أوروبا إلا منذ 200 سنة بواسطة الإنجليزي أدوارستون الذي حضر خلاصة اللحاء وعالج بها 50 مريضا باستخدام نفس الجرعة، وكانت النتيجة طبية للغاية. وصنع

حامض الساليسيليك في المختبر لأول مرة سنة 1859، واستخدم في علاج التهاب المفاصل وفي سنة 1898 صنع الكيميائي هوفمان الذي كان يعمل في شركة باير الألمانية أستيل الساليسيليك الذي لا يهيج المعدة ويسبب القيء مثل حامض الساليسيليك. وصنع هذا المركب وسوق باسم الأسبرين سنة 1899. وفي الولايات المتحدة وحدها 300 مركب تحتوي على الأسبيرين، ويتناول الأمريكيون يوميا 44 مليون قرص من الأسبرين فهو أكثر العقاقير انتشارا في العالم بعد الخمر.

وللأسبرين الآثار التالية عل الجسم:

عند تناول الأسبيرين بجرعة علاجية تساوي 600 مجم أي قرصين يزداد انحباس السوتل في الجسم وحجم الدم مما يؤدي إلى زيادة طفيفة في الوزن. ويزداد استهلاك الأكسيجين بواسطة الجسم ويزداد مستوى السكر في دم الشخص الطبيعي وينخفض في دم المصاب بمرض السكر. وأغلب الظن أن هذه الآثار تنتج من مفعول الأسبيرين على ما يتوكوندريا الخلية

ومن أهم مفعولات الأسبيرين تخفيض درجة الحرارة عن طريق تأثيره على مراكز ضبط درجة الحرارة في الجها ز العصبي، فتتمدد الأوعية الدموية المحيطية ويزداد إفراز العرق في الشخص المصاب بالحمى. والأسبيرين يسكن الألم عن طريق تأثيره على تحت المهاد (جزء من المخ) وأجزاء من الأعصاب المحيطية، ويسكن الأسبرين الآلام العضلية والمفصلية مثل الصداع وألام المفاصل ولكنه أقل فعالية في تسكين الآم الأسنان ولا فعالية له إطلاقا في تسكين الآلام الحشوية (المغص) أو الألم الناتج عن الإصابات والجروح. أخيرا للأسبيرين مفعول مضاد للالتهابات في حالات الروماتيزم والروماتويد المفصلي لأنه يقلل من قدرة أجزاء من الجسم على صنع مواد البروستاجلاندين التي تسبب الألم والالتهاب.

وجرعة الأسبيرين العلاجية تتراوح بين 300-1000 مجم يوميا ويمتص الأسبيرين من المعدة والأمعاء، وكلما ارتفعت القلوية زاد امتصاص الأسبيرين. ويفضل تناوله على شكل حبوب مغطاة حتى يمر في المعدة ويمتص في الأمعاء. ويمتص محلول الأسبيرين بصورة أسرع من الحبوب ولذلك يصنع

على شكل أقراص فوارة تذوب في الماء ويفرز 50٪ من الأسبيرين الذي يدخل الدم خلال 4-6 ساعات في البول. وكلما ارتفعت قلوية الدم زادت سرعة إفراز الأسبيرين في البول.

أضرار الأسبيرين:

- تهيج غشاء المعدة المخاطي الذي يسبب الألم والقيء عند بعض الناس. وللتغلب على هذه الآثار يمزج الأسبيرين بمضاد للحموضة.

- يقلل الأسبرين زمن تخثر الدم لأنه يعيق تلاحم صفائح الدم مع بعضها، ويستمر هذا المفعول لمدة أسبوع. هو مفيد بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من جلطة القلب والأوعية الدموية، ولكنه قد يكون خطرا جدا على الأشخاص المصابين بالاستعداد للنزيف.

- و يزيد الأسبيرين عدد الفيروسات في الشخص المصاب بالزكام فيعدي عددا أكبر من الناس عند العطس.

- ويسبب وفيات الأطفال الذين يبتلعونه عن طريق الخطأ ويحدث ذلك بصورة خاصة في حالة البيبي أسبيرين إذا لم يراقب الطفل جيدا.

- وقد يسبب الأسبيرين في الجرعات العلاجية النزيف المعدي في 70٪ من الأشخاص الذين يستعملونه لتأكل غشاء المعدة المخاطي. ويسبب هذا النزيف فقر الدم في الأشخاص الذين يكثرون من استعمال الأسبيرين.

- وقد يسبب الأسبيرين حالات الحساسية مثل الأرتكاريا ونوبات الربو والطفح الجلدي وسيولة الأنف. كما يهيج الكليتين ولذلك يفضل تجنبه في حالات مرض الكلى والنقرس.-

- تشير الدراسات أن الأسبيرين قد يسبب تشوه الجنين إذا تناولته الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى. وبالإضافة لذلك يسبب النزيف من قبل وبعد الولادة ويسبب أيضا للحامل فقر الدم ويطيل مدة الحمل واحتمال الولادة بالقيصرية وقد يسبب النزيف في الجنين بعد ولادته.

- يتفاعل الأسبرين مع الأدوية الأخرى فيسبب الأضرار وخاصة إذا كان الشخص يستخدم الأدوية المضادة لتخثر الدم.

والمادة الفعالة التي يحتوي عليها قرص الأسبيرين أستيل الساليسيليك ويسوق تحت أسماء مختلفة أشهرها: أسبيرين وبيبي أسبيرين وأسبوسيد

وأكسدرين وألكاسلتزر. وتباع في الصيدليات بدون وصفة مركبات تحتوي على الأسبيرين والكافيين والكودايين أو الأسبيرين ومنوم مثل دولوكسين المركب.

وكثيرا ما يلجأ مدمنو المنومات ومشتقات الأفيون إلى تعاطي كميات كبيرة من هذه الأقراص عند تعذر الحصول على المخدر الذي يدمنون عليه. ويسبب الأسبيرين التسمم والوفاة في الأشخاص الذين يتناولونه بجرعات كبيرة بهدف الانتحار.

2- الفيناستين:

ويستعمل هذا الدواء منذ سنة 1887 ويتحول في الجسم إلى أستيامينوفين وتصل أقصى درجة تركيزه في الدم بعد ساعة أو ساعتين من تناوله. ومفعوله مثل الأسبيرين ولكنه يؤدي إلى الكآبة والكسل أحيانا ويسبب الفيناستين عطب الكليتين ولذلك بطل استخدامه.

3- البار اسيتامول:

وهو المادة التي يتحول إليها الفيناستين في الجسم ويحتوي القرص على 500 مجم. ومفعوله كمسكن مثل الأسبيرين ولكن تأثيره على الالتهاب ضعيف أو معدوم. وقد يسبب عطب الكبد عند استعماله في الجرعات غير العلاجية. كما أنه مثل الفيناستين والأسبيرين إذا استعمل باستمرار يسبب عطب الكلية.

ويحدث ذلك بصورة خاصة بين المصابين بالروماتيزم المزمن الذي يتطلب استعمال جرعات كبيرة من هذه المسكنات وفي المرضى المصابين باعتلال الشخصية. وهم عادة نساء متوسطات في الأعمار شاحبات يدخن بشراهة وصحتهن عليلة و يفرطن في استعمال المهدئات، و يشكين من الصداع المزمن دون وجود تفسير عضوي لذلك. وتكثر نسبة الطلاق في المريضات اللاتي ينتمين إلى هذه الفئة ويصبن بازدياد بإدرار البول ليلا والمغص الكلوي وفقر الدم وارتفاع ضغط الدم. والباراسيتامول اسم تجاري للمركب استيامينوفين ACITAMINOPHEN ومن أسمائه التجارية الأخرى بانادول وستامول.

وقد نتساءل عن علاقة الإدمان بهذه المواد. والجواب أنها لا تسبب الإدمان بالمعنى المفهوم ولكنها تؤدي إلى سؤ أو إفراط التعاطي وينطبق ذلك بصورة خاصة على المركبات التي تحتوي على مسكن ومنوم أو مخدر مثل الكودايين مع المسكن.

وتنتشر ظاهرة إفراط تعاطي المسكنات بين النساء العاملات والمراهقات أو اللاتي يشعرن بالوحدة وذلك بصورة خاصة في سويسرا وأستراليا واليابان والسويد وبريطانيا حيث بلغ عدد الأشخاص الذين يستعملون 5 أقراص من هذه المسكنات أو اكثر يوميا 000 ,250 شخصا. فأخطار تناول هذه المواد بدون إشراف طبي كبيرة وكثيرة كما رأينا. ففي أستراليا مثلا كانت نسبة عطب الكلية يسبب سوء استعمال المسكنات 4٪.

الاستعمال الصحيح للمسكنات:

- اقرأ الكلام المطبوع على العلبة لتتعرف على نوع المادة التي ستتعاطاها.
- إذا كنت ستستعمل الأسبيرين أو البانادول لفترة طويلة فاستشر الطبيب.
- اشرب كمية كبيرة من الماء أو فتت القرص بأسنانك ثم أشرب الماء ليذوب في فمك فتتجنب تهيج الغشاء المخاطي المعدي، ولكن عليك أن تتحاشى دخول جزيئات الأسبيرين بين الأسنان واللثة أو الصدغ لأنها قد تسبب التقرح.
- لا تستعمل اكثر من قرصين أو ثلاثة أقراص من الأسبيرين في المرة الواحدة كل 4 ساعات.
- إذا كنت مصابا بالحساسية من الأسبيرين (الطفح أو القيء) فاستعمل البانادول.
- تذكر أن مفعول الأسبرو والأسبرين وغيرها واحدة فكلها أسماء تجارية لنفس المادة.

أدوية الزكام والسعال:

يعاني الإنسان من الزكام عند إصابته بنوع من الفيروس يسمى راينو وأدينوفيروس والزكام مرض منتشر بين الناس وبعض الحيوانات وقد تعرف العلماء على اكثر من 140 نوعا من الفيروس تسبب هذا المرض. وفيروسات

الزكام تختلف عن الفيروسات التي تسبب الأنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى.

وتوجد الفيروسات في تجاويف الأنف، وعند تعرض الشخص للإجهاد الجسمي أو النفسي تتكاثر هذه الكائنات وتسبب الشعور بالحكة والحرقان في الأنف والعطس والآلام العضلية والسعال الجاف وتصبب سوائل الأنف والدموع من العينين وارتفاع طفيف في درجة الحرارة. وقد يصاب شخص بعدوى الزكام من شخص آخر يعاني منه، خاصة عندما يعطس المزكوم فتتناثر ملايين الفيروسات في الرذاذ وتعدي الشخص السليم عن طريق تنفسه للهواء الملوث. وفترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) تتراوح بين يومين وأربعة أيام، وتشمل الأدوية التي تستعمل في علاج الزكام المسكنات مثل الأسبيرين، ومضادات السعال والمركبات التي تطرد وتذيب البلغم. وهو مخاط سميك يتجمع في الشعب ونقط الأنف لتخفيف احتقان غشاء الأنف المخاطي ومضادات الحساسية لتخفيف أعراض الحساسية التي تنتج عن الزكام.

وهذه الأدوية كلها لا تقتل الفيروس ولكنها تخفف الأعراض وفعاليتها تستمر لبضع ساعات فقط. وينبغي على المصاب أن يقرأ ما يكتب على كل دواء ويلم بأضراره أيضا والجرعة الموصوفة أو يطلب من الصيدلي هذه المعلومات إذا كان لا يستطيع القراءة.

ومن أضرار هذه الأدوية أنها تسبب الحساسية لبعض الناس، فترتفع درجة الحرارة أو تسبب القيء وازدياد احتقان الأنف والحرقان. وإذا أفرط المصاب في استعمال نقط الأنف قد يحدث العكس فيستمر انسداد الأنف لفترات أطول. ومضادات الحساسية تسبب النعاس والخمول وقد يؤدي استعمالها إلى الحوادث خاصة حوادث السيارات أو الإدمان.

وقد تتفاعل هذه الأدوية مع أدوية أخرى يستعملها الشخص فتؤدي إلى الأضرار، خاصة إذا تناول أسبرينا وكان يستعمل أدوية مضادة لتخثر الدم، أو إذا كان دواء الزكام يحتوي على مادة قلوية ضد الحموضة فتقلل امتصاص مضادات الحيويات التي يستعملها. وإذا شرب شخص يتناول هذه الأدوية خمرا فإنه يسكر بسرعة ويتعرض للحوادث.

ويفضل أن تتجنب الحامل استعمال هذه الأدوية إلا بعد استشارة الطبيب،

ومن المركبات الشائعة الاستعمال علاج الزكام: كوريسيدين وكونتاك و بيريتون و بيرياكتين (مضادات حساسية) البينيلين اكتفيد مع أو بدون كوداين. كوزيلان (أدوية سعال) وأوتريفين، فلافيدرين (فقط لتخفيف احتقان الأنف).

كيف تستعمل أدوية الزكام:

- تجنب استخدام الأدوية أصلا واكتف بالحساء الدافئ والحليب والعسل.
- مص الحلوى أو النعناع بدلا من استخدام أدوية السعال.
- استخدام غرغرة من الماء المالح لتخفيف احتقان الحلق.
- اقرأ الإرشادات الموجودة في عبوة كل دواء بعناية ولا تفرط في استعمال الأدوية.
- تجنب المهدئات والمسكرات.

ماذا تفعل إذا أصبت بالزكام:

لا يوجد حتى الآن علاج يشفي الزكام فلا تنس ذلك واليك بعض النصائح التي قد تساعدك على تخفيف أعراضه:

- الزم الفراش يوما أو يومين.
- أكثر من شرب السوائل
- تناول الأسبيرين أو البانادول لتخفيف الآلام العضلية أو السخونة.
- تجنب نقط وبخاخ الأنف لأنها قد تؤدي إلى الاحتقان المزمن.
- اشرب السوائل الساخنة ومص الحلوى الصلبة لتخفف من السعال
- امتنع عن التدخين.
- يشعر بعض الناس بالراحة عند تناول فيتامين (جـ) أو عصير الليمون والعسل عند بدء الزكام.

الفيتامينات:

الفيتامينات من عناصر الغذاء الأساسية للإنسان. ونقص الفيتامينات يسبب الأمراض، ولكن الإنسان السليم والذي يتناول غذاء صحيحا لا يحتاج إلى أقراص الفيتامينات كما يعتقد كثير من الناس، لأن الفيتامينات موجودة أصلا في الغذاء. ومن الناس من يولع بتناول أقراص الفيتامين لأسباب

خاطئة كالشعور بالإرهاق أو الكسل أو الهبوط أو الاكتئاب، وكلها أعراض لأمراض نفسية في أغلب الأحوال أو عضوية أحيانا لا تمت لنقص الفيتامينات بأي صلة.

ولعل ذلك ينبع من الفهم غير السليم لوظيفة هذه المواد أو للدعاية التي تقوم بها بعض الشركات أو لأن الشخص نفسه من النوع الحساس القلق على صحته ومن النوع المغرم بتناول الأدوية.

ولتناول الفيتامينات بدون حاجة وفي جرعات زائدة مضاعفات قد تكون خطيرة أحيانا. فالجرعات الكبيرة من أقراص فيتامين (أ) الموجود في الخضراوات والجزر والحليب والزبد بكميات كافية يؤدي إلى فقدان الشهية والوهن العام وتورمات مؤلمة في أجزاء الجلد الملاصقة للعظام والطفح الجلدي وتضخم الكبد والطحال. وتسبب أقراص فيتامين (د) فقدان الشهية والنعاس والغثيان وآلام البطن والعطس والإمساك وتكلس بعض أعضاء الجسم وعطب الكلى. أما فيتامين (جـ) الذي يستعمله كثيرا المصابون بالزكام فيوجد في الموالح والخضراوات، ولم يثبت علميا أنه يسبب الوقاية من الزكام في الشخص السليم.

وإذا تناول الشخص جرعة تبلغ 4 جم أو أكثر يوميا من فيتامين (جـ) لمدة شهور ازدادت حموضة البول لديه و يزداد احتمال الإصابة بحصوة الكلى في الأشخاص ذوي الاستعداد للإصابة بمرض النقرس. وتؤثر الجرعات الكبيرة من الفيتامين على اختلال نمو العظام في الأطفال، كما أنه يضر الأشخاص المصابين بأمراض الكلى. وقد كشفت الدراسات مؤخرا أن الحوامل اللاتي يتناولن جرعات كبيرة من فيتامين (جـ) يصبن بالاسقربوط بعد الولادة.

وفيتامين (جـ) قد يؤثر على نتيجة فحص البول في مريض السكر مما يدفعه إلى زيادة جرعة الأنسولين والإصابة بنقص شديد في السكر.

نصائح عامة حول استعمال الفيتامينات:

تذكر أنها موجودة بكميات كافية في الأطعمة المناسبة. استخدم هذه الأطعمة بدلا من الأقراص.

- اشرب كمية كبيرة من السوائل إذا كنت تستعمل جرعات كبيرة من

فيتامين (جـ) لإصابتك بالزكام.

- تذكر أن شعورك بالهبوط أو الكسل لا يعني بالضرورة أنك تعاني من نقص الفيتامينات. استشر الطبيب بدلا من تعاطي مركب غير مفيد أو ضار أحيانا ومكلف في نفس الوقت.

ومن الفيتامينات التي يقبل الناس على استعمالها كثيرا: بيكوزيم (فيتامين ب) وبنرفا، كالسيفيتار، وكالسيوم س، وريدوكسون (فيتامين جـ). جيفرال ويحتوي على (5000 وحدة فيتامين أ، 30 وحدة فيتامين ه، 60 مجم فيتامين جـ، 1,5 مجم فيتامين ب، 1,7 ب، 6 ميكروجرام ب، نيكوتينامين مجم، كالسيوم 162 مجم، فوسفور 125 مجم، حديد 18 مجم يود 150 ميكروجرام، حامض الفوليك 0,4 مجم ومانجانيز 100 مجم، جيفرين ويحتوي على كمية من هورمونات الذكورة والأنوثة بالإضافة للمركبات الأخرى السابقة.

وكل هذه المواد مفيدة إذا ما كان جسم الإنسان بحاجة إليها ولكن المؤلف شاهد بنفسه مرضى كثيرين مصابين بتصلب الشرايين يستعملون هذه الفيتامينات التي تحتوي على الكالسيوم لشعورهم بالوهن العضوي فيزيدون من تدهور حالتهم لأن الكالسيوم والفوسفور تزيد من عملية تصلب الشرايين.

الملينات:

يعاني معظمنا من الإمساك أحيانا عندما نغير عاداتنا اليومية، وليس التبرز يوميا أمرا طبيعيا بالنسبة لكل الناس، فبعضهم لا يتبرز إلا كل يومين أو ثلاثة دون أن يعني ذلك أنه مريض بالإمساك. وقد يسبب السفر أو تغير نوعية الطعام أو التوتر العصبي أو نقص السوائل والفضلات في الطعام الإمساك لمدة بسيطة، أما الإمساك المزمن فيستحسن علاجه بالإكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على الألياف والفضلات مثل الفواكه الطازجة والخضراوات و بعض البقول وعصير البرقوق.

وننصح دائما بالحرص في استخدام الملينات وإذا استمر الإمساك بعد تغيير الغذاء فعلى الشخص استشارة الطبيب. تنقسم الملينات إلى الفئات التالية:

أ- الملينات المنشطة: التي تنشط حركة الأمعاء بإثارة غشائها المخاطي

مثل الكسكرا والسنا وزيت الخروع ومركبات الفينولفثالين والكالوميل.

ب- ملينات ملحية: وهي أملاح تمتص الماء إلى داخل جدران الأمعاء ويؤدي احتقان الأمعاء إلى تحركها في خلال ساعة، ومن أهمها أملاح المغنسيوم.

جـ- ملينات تضخم حجم محتويات الأمعاء: مثل الاجار وبعض مواد النبات الصمغية ومركبات السيلولوز الصناعية، وتقوم هذه المواد بتنشيط الأمعاء لأنها تمتص الماء، وتتضخم فتهيج عضلات جدران الأمعاء وهذا النوع من الملينات مأمون لا يسبب الضرر.

د- الملينات التي تلين المادة البرازية نفسها مثل الزيوت المعدنية والحقن الشرجية والتحاميل (اللبوس).

أضرار الملينات:

قد يجد مرضى الكلى صعوبة في إفراز المغنسيوم الموجود في بعض الملينات. وينبغي على المرضى الذين يتجنبون الملح في الطعام الامتناع عن تناول الملينات المحتوية على الصوديوم. وتلجأ بعض الفتيات إلى الإفراط في استعمال الملينات للتخسيس. وبمرور الوقت يتعود الجسم على الملينات فيزدن الجرعة بصورة مضطردة لأنهن يصبن بالإمساك المزمن إذا توقفن عن استعمال الملينات، وينبغي على هؤلاء الفتيات استشارة الطبيب للتخلص من هذه العادة الضارة.

وهناك فئة أخرى من النساء من متوسطات الأعمار يدمن الملينات. ويؤدي الإفراط في استعمال هذه المواد إلى تدني تركيز البوتاسيوم في الدم، الأمر الذي يؤدي إلى الوهن والغثيان والدوخة وعدم انتظام دقات القلب وتغيرات في رسام القلب الكهربائي.

الأسلوب الصحيح لاستعمال الملينات:

- تناول الملينات ليلة واحدة أو ليلتين فقط إذا كنت تعاني من الإمساك المؤقت بسبب السفر أو الإجهاد.
- اقرأ ورقة الإرشادات بعناية لتعلم محتويات الملين.
- تجنب زيادة جرعة الملين إذا لم يأت بالمفعول المطلوب.

- اكثر من شرب الماء ومن تناول الأغذية الغنية بالألياف عند استعمالك للملين.

بعض البدائل المقترحة للاستغناء عن الملينات :

- اشرب عصير البرقوق أو المشمش أو عصير الفواكه المجففة واكثر من أكلها.
- اكثر من أكل البقول بقشورها.
- تناول الفواكه والخضراوات الطازجة.
- اشرب كوبين من الماء مع كل وجبة.
- استبدل الفواكه بالحلوى بين الوجبات.
- تجنب الفطائر والكيك والأغذية المحمرة.
- مارس الرياضة 3- 4 مرات في الأسبوع.

إسعاف شخص أفرط في تعاطي الأسبيرين أو أدوية السعال والزكام:

1- ادفعه للقيء بإدخال إصبعك في حلقه.

2- اسقه ملعقتي شاي من خبز التوست المحروق والمطحون مع ملعقة شاي سلفات الماغنسيوم و 4 ملاعق شاي من الشاي الثقيل.

3- انقله إلى أقرب مركز إسعاف .

إذا ابتلع الشخص بنزينا أو مذيبا آخر:

1- لا تدفعه للقيء.

2- اسقه نصف (فنجال) زيت زيتون أو زيت طهي وعدة (فناجيل) شاي ثقيل.

3- انقله إلى مركز إسعاف.

بعض أعراض الحساسية التي تنتج من مركبات مختلفة:

- التهاب الجلد: طفح وحكة وورم.
- الربو.
- القيء الغثيان والطفح والسخونة.

- حمى الدريس.

على الرغم من كل ما قيل حول أدوية عبر النضد فيستمر عدد كبير من القراء في استعمالها، وكل ما يرجوه المؤلف هو أن يأخذوا بعين الاعتبار النقاط التالية:-

- احترس من الإعلانات ولا تصدق كل ما يجئ فيها فتندفع لاستعمال دواء لا يحتاجه جسمك.

- تذكر أن معظم هذه الأدوية يخفف الأعراض فقط دون أن يعالج المرض.

- إذا استمر السعال والسخونة والألم والصداع فراجع الطبيب.

- احترس من المضاعفات والحساسية التي تسببها هذه المركبات وذلك بقراءة النشرة المصاحبة لكل دواء جيدا

- اتبع الإرشادات بعناية.

- إذا كنت لا تعرف أي دواء تريد أو إذا كنت لا تستطيع فهم الإرشادات فاسأل الصيدلي واستشره.

- بعد قراءة هذا الفصل قد ترغب في اختبار مدى استيعابك لما جاء فيه. حاول الإجابة على الأسئلة التالية:-

1- إذا شعرت بصداع في منتصف النهار افعل الآتي.........................

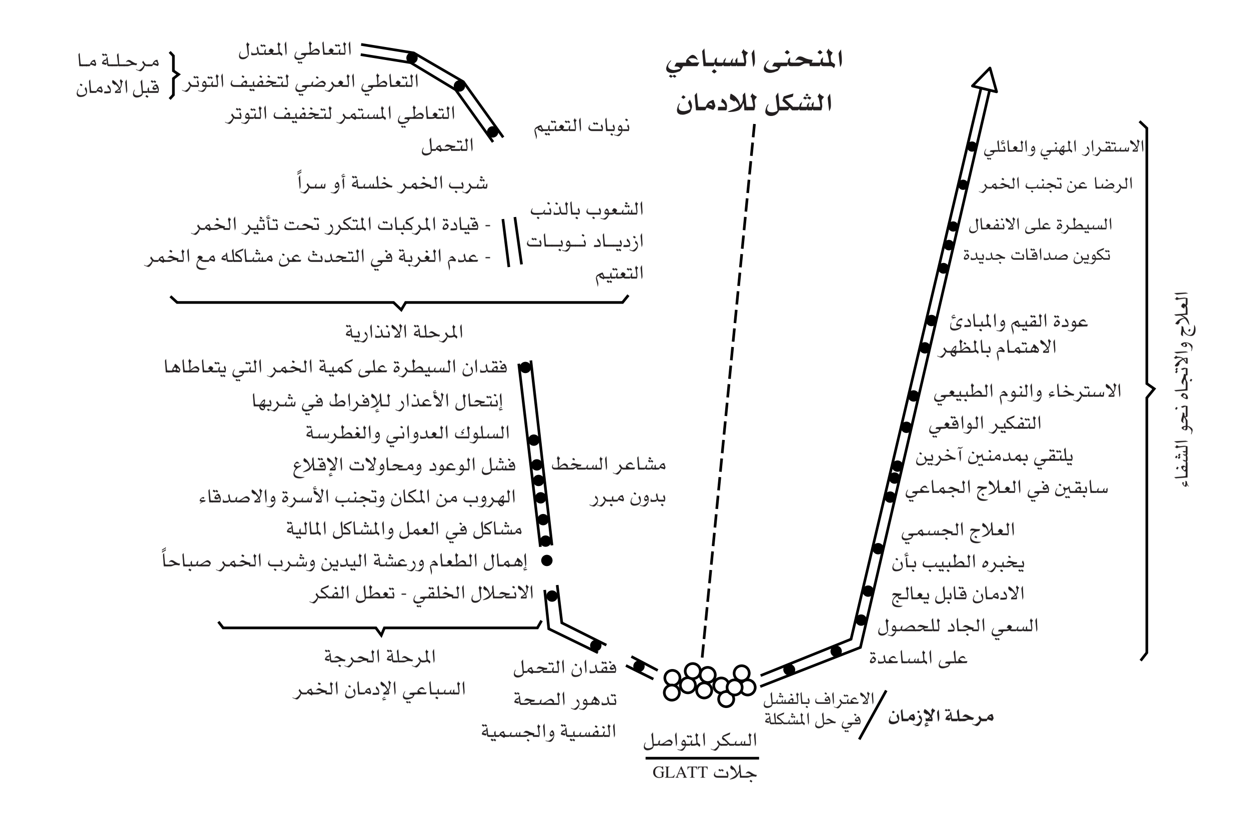
2- إذا شعرت بحموضة وعسر هضم بعد وجبة فينبغي أن أفعل الآتي..

3- أعاني من الإمساك منذ عدة أيام وسأفعل.............................

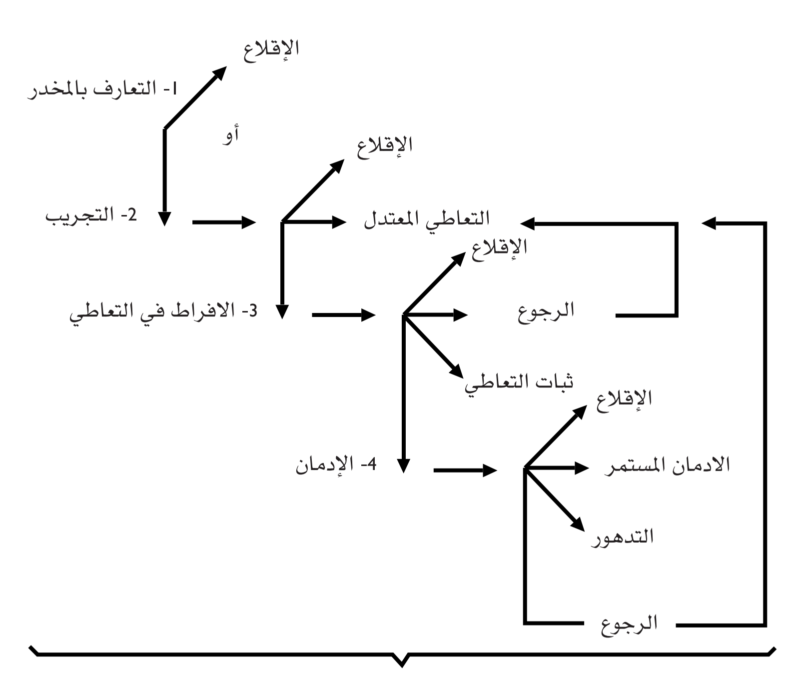
4- أشعر بمبادئ الزكام وأنفي مسدود وسأقوم بالآتي....................

5- أشعر بالإرهاق والتعب وسأفعل الآتي.................................

إذا كنت اقترحت لنفسك دواء في الإجابة على كل سؤال فحاول أن تفكر في بدائل غير الأدوية وناقش ذلك مع أصدقائك إذا رغبت في ذلك.


المنحنى السباعي
الشكل للادمان
مرحلة ما قبل الادمان
التعاطي المعتدل
التعاطي العرضي لتخفيف التوتر
التعاطي المستمر لتخفيف التوتر
التحمل
نوبات التعتيم
شرب الخمر خلسة أو سراً
الشعوب بالذنب
ازدياد نوبات التعتيم
- قيادة المركبات المتكرر تحت تأثير الخمر
- عدم الغربة في التحدث عن مشاكله مع الخمر
المرحلة الانذارية
فقدان السيطرة على كمية الخمر التي يتعاطاها
إنتحال الأعذار للإفراط في شربها
السلوك العدواني والغطرسة
فشل الوعود ومحاولات الإقلاع
الهروب من المكان وتجنب الأسرة والاصدقاء
مشاكل في العمل والمشاكل المالية
إهمال الطعام ورعشة اليدين وشرب الخمر صباحاً
الانحلال الخلقي - تعطل الفكر
مشاعر السخط بدون مبرر
المرحلة الحرجة
السباعي الإدمان الخمر
فقدان التحمل
تدهور الصحة
النفسية والجسمية
السكر المتواصل
جلات GLATT
مرحلة الإزمان
الاعتراف بالفشل في حل المشكلة
على المساعدة
السعي الجاد للحصول
الادمان قابل يعالج
يخبره الطبيب بأن
العلاج الجسمي
سابقين في العلاج الجماعي
يلتقي بمدمنين آخرين
التفكير الواقعي
الاسترخاء والنوم الطبيعي
الاهتمام بالمظهر
عودة القيم والمبادئ
تكوين صداقات جديدة
السيطرة على الانفعال
الرضا عن تجنب الخمر
الاستقرار المهني والعائلي
العلاج والاتجاه نحو الشفاء

إدمان المخدرات
ونتائجه

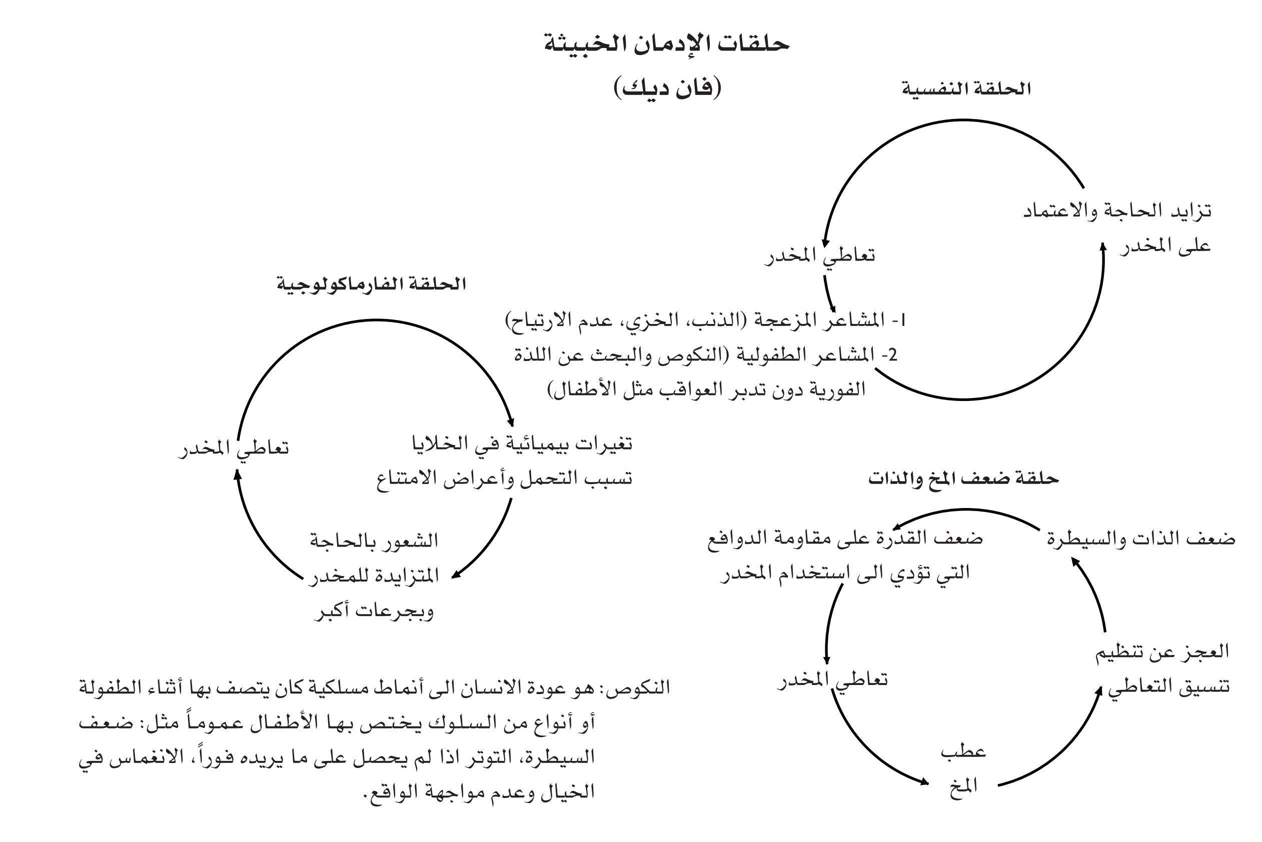


الخطوات التي تؤدي الى إدمان المخدرات (فان ديك Van Dijk)

ا- المقصود بالرجوع أن ينتقل المتعاطي الى النمط المتبع في حلة سابقة.

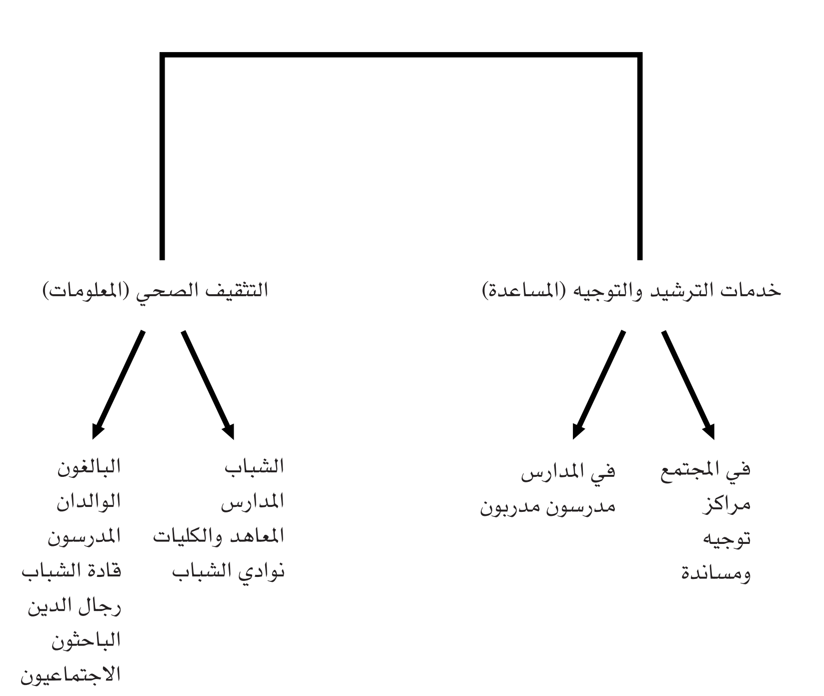
2- المدمن المستقر هو إنسان يتعاطي المخدر يومياً وبجرعة ثابتة بحيث لا يؤثر ذلك على وظائفه النفسية والإجتماعية. وينطبق نفس الشئ على التعاطي المعتدل. وإن كان هذان النمطان نادران جداً وينزلق معظم المتعاطين نحو الإدمان المضطرد والضار.

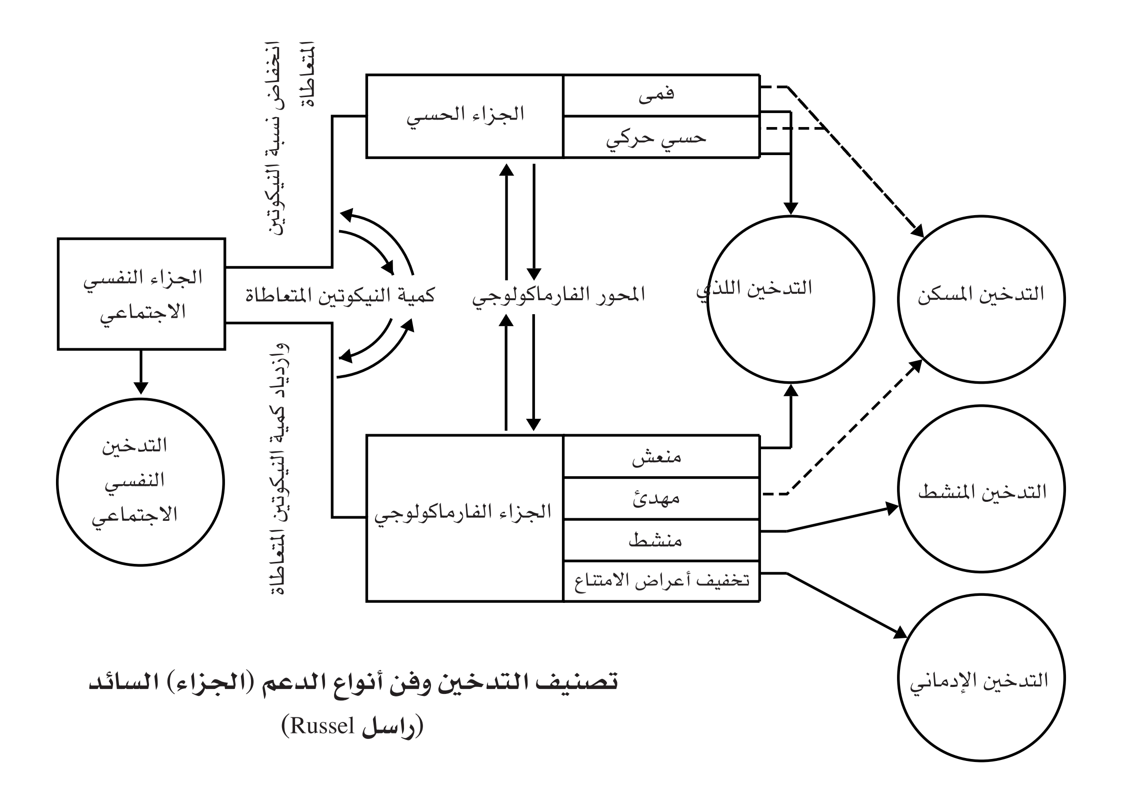
حلقات الإدمان الخبيثة
(فان ديك)



النكوص: هو عودة الانسان الى أنماط مسلكية كان يتصف بها أثناء الطفولة أو أنواع من السلوك يختص بها الأطفال عموماً مثل: ضعف السيطرة، التوتر اذا لم يحصل على ما يريده فوراً، الانغماس في الخيال وعدم مواجهة الواقع.

الوقاية من سوء إستعمال العقاقير والمخدرات
(رايت Wright)





تصنيف التدخين وفن أنواع الدعم (الجزاء) السائد
(راسل Russel)

المراجع

المراجع العربية

١- مختصر صحيح مسلم المندري تحقيق محمد ناصر الدين الألباني الطبعة الثالثة 1397ه 1977م المكتب الإسلامي.

2- القرآن وعلم النفس الدكتور محمد عثمان نجاتي الطبعة الأولى 1402ه 1982م دار الشروق ببيروت القاهرة.

3- ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية د. سعد المغربي دار المعارف بمصر 1962م.

4- منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية تعاطى الحشيش التقرير الأول 1960م.

5- كنت طبيبا في اليمن د. طلعت اسكندر دار روز اليوسف 1964م.

المراجع الأجنبية

1- Drugs, Society And Human Behaviour. Oakley. S. Ray. M. The C.V. Mosby Company Ltd. St. Louis 1974.

2- Responsible Drug And Alcohol Use. Engs.C.R. Macmillan Pub.Co lnc. New York and London 1979.

3- Clinical Pharmacology. Laurence. R. D and Bennett. N. P 5th edt, Churchill Livingstone Edinburgh, London and New York, 1980.

4- Lewis's Pharmacology Crossland. 5th edt. Churchill livingstone Edinburgh, London, New York, 1981.

5- Middle East lnformation Medical Service (MIMS) vol 12 No 3 A.E Morgan Publication 1981.

6- Alcoholism And Addiction. Swinson. R.P and Eaves.. D. Estover MacDonald and Evans Ltd 1978.

7- A guide To Addiction and its Treatment. Glatt M., MTP Medical and Technical Publishing Co. Ltd, 1974.

8- Drug Dependence. Current Problems and lssues Glatt M., MTP 1977.

9- Alcoholism: A Social Disease. Glatt M., Teach Yourself Books. Hader and Straughton, London 1969.

10- Alcohol Dependence. Hore.D.B. Butteworths 1976.

11- Alcoholism ln Perspectice. Grant.M and Gwinner. P Croom Helm, London 1979.

12- Alcoholism - New Knowledge and New Responses. Edwards G. and Grant M., Croom Helm London 1977.

13- Alcoholism, Orford J. and Edwards G. Maudsley Monograph No 26 Oxford University Press 1977.

14- Adolescents and Alcohol Hawker.A. B.Edsall & Co London 1978.

15- Notes on Alcohol and Alcoholism. Caruana.S B. Edsall Co London Ltd 1975.

16- Alkohol-Wesen, Wirkung, Abwher. Sager. H Neuland Verlagsgesellschaft Hamburg1970.

17- Aspects of Alcohol And Drug Dependence Edited By Madden S.J, Walker.R and Kenyon. H.W Pitman Medical 1980.

18- The Diagnosis and Treatment of Alcoholism Forrest. G.G 2nd edt. 1978, Charles C. Thomas Publisher. IIIinois springfield.

19- Aspects of Alcoholism By Davies L.D Alcohol Education Centre Maudsley Hospital 99 Denmark Hill London SE5 8AZ.

20- Proceedings of the 30th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence Amsterdam 1972. An ICAA Publication. Do It Now Foundation Phoenix. Arizona USA.

21- Sociological Aspects Of Drug Dependence. Winick.C CRC Press Cleveland Ohio 1974.

22- Chemical And Biological Aspects Of Drug Dependence Mule S.J and Brill H. CRC Press Cleveland Ohio 1974.

23- The Drug Epidemic. Kiev. A N.Y. The Free Press 1975.

24- The Misuse of Psychotopic Drugs Murray, R. Ghose. H Harris. C Williams. D, Williams. P Gaskell. The Royal College of Psychiatrists 1981.

25- High Times Encyclopedia of Recreational Drugs Stonehill Publishing Company, New York 1978.

26- Implications For Medical Practice of An Acceptable Concept of Alcoholism. Davies. L.D. Alcohol Education. Centre. Maudsley Hospital 99, Denmark Hill London .

27- The Michigan Alcoholism Screening Test - The Quest for A New Diagnostic Instrument. Selzer L.M Amer. J. Psychiat. 127:12, June 1971. pp 89.

28- Dynamics of Drug Dependence - Implications of A Conditioning Theory for Research and Treatment Wikler A. Arch. Gen. Psychiat., vol. 28 May 1973, pp. 611.

29- Factors Leading to Dependence on Hypnotic Drugs Clift D.A B.M.J. 1972, pp. 614-617.

30- Prevalence And Early Detection Of Heroin Abuse, Alarcon De .R and Rathod. H.N B.M.J., pp. 549-553, 1968.

31- Legalisation Of Pros and Cons, Farnswoth. L.D. Amer, J. Psychiat. 128:2, August 1971.

32- LSD: 1967 Bennet. G. Brit. J. Psyhiat. 1968, 114, 1219-1222.

33- The Prognosis of Alcohol Addicts Treated By A Specialized Unit. Ritson. B Brit.J. Psychiat. 1968, 114, pp. 1019-1029.

34- Methadyl Acetate and Methadone as Maintenance Treatment for Heroin Addicts. Ligh. W Charuvastra V. C, Kaim C. S, Klett J. Arch. Gen. Psychiat. voI 33 june 1976, pp. 709.

35- Learning Techniques For Alcohol Abuse. Vogler ER Weissbach A.T, Compton. V. j Behav. Res & Therapy vol. 15, pp. 31-38, 1977 Pergamon Press.

36- Propoxyphene and Phencyclifine (PCP) Use in Adolescents. Schuckit A.M. and Morrissey R.E The journal of Clinical Psychiatry, January 1978.

37- Gasoline Addiction in Children, Easson M.W Pediatrics. February 1962, pp. 250.

38- Sudden Sniffing Death. Bass M. JAMA vol 212, No. 12 June 22, 1970, pp. 2075.

39- Alcoholism Alcohol Intoxication and Assaultive. Behaviour. Mayfield D Dis.Nerv.syst. May 1975 pp. 288.

40- Psychiatric Etfects 0f Hashish. Tennant S.F and. Groesbeck J.C. Arch.Gen Psychiat vol. 27 july 1972.

41- Marijuana and Health: A Report To Congress. Amer. J. Psychiat. 128: 2 August 1971, pp. 81.

42- Misuse of Drugs Regulations, 1973 Cahal. A. D. B.M.J. 1974, 1, 73-75.

43- Zigaretten Rauchen - Zur Psychologie Und Psychopatho-logie Des Rauchers. Tolle R. Springer Verlag Berlin. Heidelberg, New York 1974.

44- Smoking and Personality: A Methodological Analysis. J. Chron. Dis. 1971 vol 23, pp. 813-821.

45- Behaviour Modification Of Smoking: The Experimental lnvestigation Of Diverse Techniques Keutzer S.C. Behav. Res & Therapy, 1968 vol. 6, pp. 137-157, Pergamon. Press.

46- National Pattems of Psychotherapeutic Drug Use. Parry J.H, Balter B.M, Mellinger D.G, Cisin H.I and Manheimer I.D. Arch. Gen. Psyctiat. vol. 28 June 1973, PP 769. 1980 Rinehart and,

47- How to Stop Smoking. Halper. S. M Holt. Winston New York.

48- Smoking Or Health. A Report of The Royal College Of. Psysicians. Pitman Medical 1977.

49- Behavioural Treatment of Alcoholism. Miller M.P. Pergamon lnterrtional Library 1976.

50- Actions against Snig Sniffing. The national swedish board of health and welfare Modin Tryck AB Stockholm 1979 .

51- Cigarette Dependence: I-Nature and Classification. Russell.H.A.M BMJ 1971, 2, 330-331.

52- Cigarette Dependence: II-Doctor’s Role in Management. Russell. H.A.M BMJ 1971, 2, 293-395.

53- The Psychodynamics of Quitting Smoking in A Group. Tamerin S.J Amer. J. Psychiat. 129, 5, November 1972.

54- Alcoholism: a medical or a political problem ?, Kendell E.R BMJ 1979, l, 367-371.

55- Sedative Abuse By Heroin Addicts. Mitcheson M. Davidson J., Hawks. D. Hitchens L. The Lancet, March 21, 1970, pp. 606.

56- The Medical Management Of A Heroin Epidemic. Hughes H.P, Senay C.E, Parker R Arch. Gen. Psychiat. vol. 27 November 1972.

57- Problems of Drug Addiction. Wright D.J. Proc. Roy. Soc.Med. Volume 63 July 1970.

58- The Illicit Drug Scene. Bewley T. BMJ, 1975, 2, 318-320.

59- Drug Addiction in pregnancy and the neonate. Blinick G. Wallach C.R. Jerez E. Ackerman D.B. American journal of Obstetrics and Gynecology vol. 125, No.2 May 15 1976, pp. 135.

60- Suicide In Alcoholics. Kessel N. and Grossman G. BMJ. 1961, 2,1671-1673.

61- Alcohol Problems In Adoptees Raised Apart From Alcoholic Biological parents. Goodwin W.D. Schulsinger F., Hermansen L., Guze B.S. and Winokur G. Arch. Gen. Psychiat. vol. 28 February 1973.

62- The Opiate Receptors and Morphine - Like Peptides in the Brain. Snyder H.S. Am. J. Psychiat.

135:6, June 1978 .

63- High-Dose Cyclazocine Therapy of Opiate Dependence. Resnick R., Fink M., Freedman M.A Am. J. Psychiat 131:5, May 1974.

64- Diagnosis and Treatment of Drug Dependence ot the Barbiturate Type. Wikler A. Amer. J. Psychiat 125:6, December 1968.

65- Clients of Alcoholism lnformation Centres. Edwards G., Fisher K.M., Hawker A. and Henaman C. BMJ 1967, 4, 346-349.

66- The Status Of Alcoholism As A Disease. EDWARDS G. in Drugs and Drugs Dependence. M.A. Russel, David Hawke England. Saxonhouse Lexington books 1976.

67- Some Behavioural and psychosocial aspects of alcohol and drug dependence in Kuwati Psychiatric Hospital Demerdash A., Mizaal H., El Farouki S. and El-Mossalem H. Act, Pyschiat. Scandin 1981, 63, 173-185.

68- High On Cocaine - A $ 30 Billion U.S Habit, Time Magazine No. 27 july, 6, 1986.

69- Aufstand der Nichtraucher. Der Spiegel Nr. 1935. Jahrgang. 4. Mai 1981.

70- WHO Subcommittee on alcoholism Tech, Rep. Ser. 407, 1951.

71- WHO Expert Committee on Drug Dependence Techn. R. Ser. No 407, 1969.

72- WHO Expert Committee on Drug Dependence. Techn. R. Ser. No 526, 1973.

73- WHO The Use Of Cannabis. Techn. R. Ser. No 478, 1971.

74- WHO Services for The Prevention and Treatment of Dependence on Alcohol and Other Drugs Techn. R. Ser. No 363, 1967.

75- WHO Opiates and their alternatives for Pain and Cough Relief. Techn. R. Ser. No 495, 1972.

76- WHO Expert Committe on Drug Dependence. Tech. R. Ser. No 618, 1978.

77- Psychiatric Aspects of Civilian Disasters. Edwards. G.J., B.M.J. 1976, 1, 944-947.

المؤلف في سطور:

د. عادل دمرداش

* ولد الدكتور عادل دمرداش في القاهرة في 1933/12/10 وتخرج من كلية الطب بجامعة القاهرة في يناير سنة 1956 ثم عمل كطبيب امتياز ثم نائبا للأمراض العصبية في مستشفى النيل الجامعي. ثم حصل على دبلوم الأمراض العصبية والنفسية في مايو سنة 1956. ثم حضر للعمل في دولة الكويت بمستشفى الطب النفسي في 1959/11/19 إلى أن أصبح طبيبا استشاريا بالطب النفسي بعد حصوله على دبلوم الأمراض الباطنية سنة 1971 ودكتوراه الطب النفسي والعقلي سنة 1972 من كلية طب عين شمس.

* وقد تلقى الدكتور عادل دمرداش تدريبه في علم وظائف الجهاز العصبي الإكلينيكي بجامعة جوتنبرج بالسويد ثم تدرب على العلاج النفسي المسلكي في مستشفى سان جورج بلندن.

* وللمؤلف أبحاث عديدة في تخطيط المخ الكهربائي والإدمان والاضطرابات النفسية والجنسية نشرت في دوريات علمية عالمية. وقد عين الدكتور عادل دمرداش أستاذا مساعدا للطب النفسي بكلية طب الأزهر بالقاهرة سنة 1982.



البيروقراطية النفطية
ومعضلة التنمية

مدخل الى دراسة ادارة التنمية في دول الجزيرة العربية المنتجة للنفط

تأليف: د. اسامة عبدالرحمن